479 SMELLIE (William). Traité de la théorie et pratique des accouchemens, auquel on a joint le secret de Rooenhuisen dans l'art d'accoucher. Trad. du holl.. Paris, Delaguette, 1754, in-8 de XVI-486-(2)-21-(3) pp. + 1 planche dépl. h.t.; plein veau de l'époque, dos à nerfs orné, coiffes restaurées. -Qq. rousseurs.

Edition originale en français (E.O. en anglais : 1752). Rare.
Garrison-Morton 6154 (E.O. en anglais).
Smellie est l'un des plus célèbres gynécologues du XVIIIème siècle.
La planche dépliante représente l'instrument de Rooenhuisen.

2500 frs.

BOSTON MEDICAL LIBRARY
in the Francis A. Countway
Library of Medicine ~ *Boston*

TRAITÉ

DE LA

THEORIE ET PRATIQUE

DES

ACCOUCHEMENS.

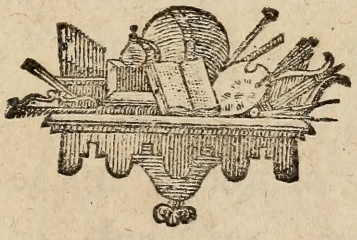
TRAITÉ

DE LA THEORIE ET PRATIQUE DES ACCOUCHEMENS.

Trad. de l'Anglois de *M. SMELLIE, D. M.*

Par M. de *PREVILLE, M.*

Auquel on a joint le secret de ROOENHUISEN *dans l'Art d'accoucher, trad. du Holl.*



A PARIS,

Chez DELAGUETTE, Imprimeur du Collége & de l'Académie Royale de Chirurgie, rue S. Jacques, à l'Olivier.

M. DCC. LIV.

Avec Approbation & Privilege du Roy.

Digitized by the Internet Archive
in 2010 with funding from
University of Ottawa

http://www.archive.org/details/traitdelatheor00smel

AVERTISSEMENT
DU TRADUCTEUR.

L'ART des Accouchemens, auſſi bien que les autres parties de la Chirurgie, fournit encore tous les jours une ample carriére dans laquelle on trouve également à perfectionner & à découvrir. Les ſçavans Traités qui ont paru précédemment ſur cette Partie, en ont à la vérité rendu la Pratique plus facile & plus ſûre, qu'elle ne l'étoit tant qu'on s'en eſt tenu aux principes & à la méthode des Anciens; mais quoique dans ce Siécle & dans le précédent, elle ait été cultivée avec un nouveau zéle & avec

plus de ſuccès, néanmoins on doit avouer qu'elle n'a point encore été achevée. Pour s'en convaincre, il ne faut que conſulter les grands Maîtres, ceux qui ſuivent de plus près la Pratique de cet Art ſi difficile & ſi important: MONSIEUR SMELLIE Médecin Anglois, qui comme il le dit lui-même, en a fait ſa principale étude, & dont les progrès n'ont fait que le rendre plus attentif & plus vigilant, a bien ſenti cette vérité; il s'en plaint même ouvertement en pluſieurs endroits, & ne laiſſe échapper aucune occaſion d'exhorter les Maîtres de l'Art à l'enrichir de quelques découvertes. On peut voir dans ſa Préface le plan qu'il a ſuivi & les raiſons qui l'y ont déterminé; j'y renvoye le Lecteur, non ſeulement pour en éviter la redite; mais encore pour qu'il

y apprenne par le détail de ſes travaux, de ſes Cours, du grand nombre d'Eleves qu'il a formés, & de femmes qu'il a ſecourues dans leur travail, ce qu'il doit attendre d'un homme auſſi dévoué au bien public, auſſi zélé pour l'honneur de ſa Profeſſion, & auſſi conſommé dans la Théorie & dans la Pratique de ſon objet. Après une application auſſi conſtante, M. SMELLIE peut-il trop ſe flatter que ſon Ouvrage *ſera utile au Public*. Auſſi le ſuccès a-t-il parfaitement rempli ſon attente, il lui a mérité plus étroitement encore la confiance de toute ſa Nation, les Etrangers moins intéreſſés à lui accorder aucune prééminence, le reconnoiſſent également comme un vrai Maître en cet Art. Telle eſt l'idée qu'en ont en France, ceux qui ſont le plus en état d'en juger.

C'eſt ſur leur aveu que je crois avoir rendu ſervice au Public, en lui faiſant connoître un modéle auſſi digne de ſa confiance & de ſon attention.

Quant à la traduction, la crainte de m'écarter de l'Auteur m'a fait le ſuivre pied à pied, perſuadé que dans un Ouvrage de cette Nature & de cette importance, un Traducteur ne doit avoir d'autres vûes que d'expoſer à nud celles de ſon Auteur. Ainſi quoique je n'aye rien négligé pour lui donner une ſorte de perfection, l'on peut compter qu'elle eſt d'autant plus fidéle, qu'elle eſt moins épurée : en cela j'ai cru m'accommoder mieux à l'intérêt du Public ; à cette conſidération, & en faveur de l'envie que j'ai eu de lui être utile, j'eſpére qu'il aura quelque indulgence ſur les défauts qui pourroient s'y rencontrer.

PRÉFACE.

J'Ai m'étois proposé d'abord de publier ce Traité en différentes leçons détachées, telles que je les fais ordinairement dans un Cours d'Accouchemens ; mais j'ai considéré qu'un Ouvrage de cette nature demandoit une méthode différente de celle que je suis dans mes leçons ; d'autant plus que presque toutes les Observations que je rapporte dans mes Cours, ont quelque rapport aux Machines que j'ai inventées pour

figurer & repréſenter réellement la femme & l'enfant ; Machines dont je me ſers pour démontrer toutes ſortes d'Accouchemens, & dont chaque Etudiant peut auſſi bien que moi, faire jouer tous les reſſorts.

Par cette raiſon, j'ai jugé plus à propos de commencer par une Introduction, & de diviſer cet Ouvrage en quatre Livres, que je ſubdiviſe enſuite en Chapitres, en Sections, & en Articles. J'ai obſervé ſur-tout de ne point le ſurcharger trop de Théorie, ſi ce n'eſt dans de certaines circonſtances, où elle m'a paru propre à réveiller l'émulation des jeunes Praticiens, & à les diſpoſer à quelques découvertes favorables aux progrès de l'Art.

Dans mon Introduction, je traite

ſommairement de la Pratique des Accouchemens des Anciens & des Modernes, ſur laquelle je rapporte tous les progrès qu'on a faits juſqu'ici. Je me ſuis attaché à cette Partie en faveur de ceux qui n'ont point le tems, ou peut-être pas l'occaſion de conſulter les différens Auteurs que j'ai été obligé de parcourir ; afin que voyant d'un coup d'œil toute l'étendue de leur Art, les jeunes Chirurgiens ſoient plus à portée d'en juger par eux-mêmes, & de diriger leur Pratique ſur celle des Artiſtes qui ont le plus brillé, & traité le plus ſommairement cette Partie. Cette connoiſſance pourra encore ſervir à exciter dans les Eleves, cet eſprit d'émulation qui ne manque jamais de les porter à quelques recherches dont le fruit eſt également honorable à l'Art, & avantageux à la Société.

J'ai tâché de traiter chaque matiére avec autant de clarté & de préciſion qu'elle pouvoit en être ſuſceptible. Peut-être me reprochera-t-on de m'être trop étendu dans le troiſiéme Livre ſur certains problêmes, qui ſans doute ne paroîtront pas mériter l'attention de ceux qui ſe flattent d'une Pratique un peu ſoutenue. Mais ſi l'on conſidére que mon but dans cet Ouvrage, n'eſt que de rappeller dans la mémoire de mes Eleves les principes que je leur ai donnés dans mes leçons, & de donner en même-tems des Inſtructions générales aux jeunes Praticiens, on reconnoîtra que pour remplir mes vûes, il m'étoit, pour ainſi-dire, indiſpenſable de traiter ſcrupuleuſement tout ce qui peut être de quelque utilité dans le Cours de la Pratique.

J'avois réſolu d'abord de confirmer mes principes par quelques Obſervations ſuivant la méthode *de la Motte*; mais j'ai craint que cette méthode ne fût trop embarraſſante pour les Etudians, dans le cours de leurs lectures. Cette réflexion m'a rappellé à l'exemple de *Mauriceau*, & j'ai cru qu'il étoit véritablement plus à propos de publier, comme il a fait, un ſecond volume d'Obſervations, méthodiquement rangées en certaines Claſſes dans l'ordre du rapport qu'elles ont aux différens principes répandus dans chaque partie de ce Traité, de façon que lorſque le Lecteur voudra les approfondir, il pourra conſulter ces Obſervations à ſon loiſir, ſuivant les régles que nous indiquerons.

Je renfermerai dans chaque Claſſe,

des Obſervations & des exemples ſur les différens cas qui me paroîtront les plus utiles & les plus ordinaires. Ces Obſervations ſeront tirées en partie des meilleurs Auteurs, & en partie de ma pratique, de celle de mes Eleves, & de ceux qui me font l'honneur de me conſulter.

Je me flatte qu'on ne s'imaginera point qu'au moyen de ce ſecours, je ſois inſuffiſant pour l'exécution de ce Projet. Je ne crains point non plus qu'on me taxe d'avoir broché cet Ouvrage à la hâte, lorſqu'on ſçaura qu'il y a plus de ſix ans que je travaille à rédiger mes leçons ſous une forme propre à ſouffrir la preſſe, & que depuis ce tems j'ai digéré, changé & corrigé de tems à autre tout ce que j'avois écrit, conformément aux nouvelles lumieres que j'ai reçues de mon

étude & de mes expériences ; enfin il ſuffira d'obſerver que je ne me ſuis donné pour Maître dans l'Art des Accouchemens, qu'après l'avoir heureuſement pratiqué pendant long-tems à la campagne ; & que l'Ouvrage que je publie aujourd'hui eſt le fruit non-ſeulement des occaſions que j'y ai eu d'approfondir cet Art, mais plus particuliérement encore d'une Pratique réfléchie pendant plus de dix ans à Londres, où j'ai fait plus de deux cens quatre-vingt Cours d'Accouchemens, pour l'inſtruction de plus de neuf cens Eleves en Chirurgie ſans y comprendre les Sages-femmes, dans leſquels j'ai délivré plus de douze cens cinquante pauvres femmes, en préſence de ceux qui ſuivoient mes leçons, qui par leurs aumônes & leurs

charitables contributions fourniſſoient de quoi ſatisfaire à tous les beſoins de ces pauvres femmes dans leurs couches, ſans parler de beaucoup d'Accouchemens difficiles & laborieux, auxquels les Sages-femmes m'ont ſouvent appellé en faveur des pauvres.

Ainſi j'oſe me flatter qu'en réfléchiſſant ſur tant d'occaſions que j'ai eu d'approfondir cette Partie, & ſur le Cours de ma Pratique, qui depuis long-tems a été aſſez ſuivie; on ne me taxera point d'arrogance, ni de trop de préſomption dans la tâche que je m'impoſe, dont j'eſpére que l'exécution ſera utile au Public.

INTRO-

INTRODUCTION.

CE doit être une ſatisfaction pour ceux qui ſe diſpoſent à l'étude de quelque Science ou de quelque Art, de trouver les moyens d'en apprendre l'origine & les progrès. Pour épargner aux jeunes Chirurgiens les recherches ennuieuſes qui conduiſent à cette connoiſſance, je me ſuis propoſé de donner en forme d'introduction, un détail abregé de la Pratique des Accouchemens, dans lequel je m'attacherai ſur-tout à obſerver les différens progrès qu'on y a fait de tems à autre, autant que j'ai pû l'apprendre moi-même des Auteurs tant anciens que modernes, qui ſe ſont particuliérement dévoués à cette partie, & qui nous ont laiſſé quelques Ecrits ſur cette branche de la Chirurgie.

Il me paroît aſſez probable, ſuivant ce que j'en ai pû recueillir, que dans les premiers ſiécles, la Pratique de cet Art étoit entiérement réſervée aux femmes; & que les hommes n'y étoient admis que dans de fâcheuſes extrêmités; En effet il eſt aſſez

naturel de croire que dans les maladies particulieres au ſexe, les femmes n'ont voulu ſe confier qu'à des femmes-même, tant que la ſimplicité des premiers âges a pû conſerver quelques reſtes de ſa vigueur; c'eſt pour cette raiſon, ſans doute, qu'en remontant juſqu'aux Egyptiens, nous trouvons chez eux les femmes en poſſeſſion de l'Art des Accouchemens.

HYGIN rapporte qu'on avoit établi une Loi à Athènes, par laquelle il étoit défendu aux femmes & aux eſclaves de s'ingérer dans la Pratique de la Médecine, ſous quelque prétexte que ce pût être; mais que la modeſtie du beau ſexe, bleſſée d'une pareille contrainte, s'en étoit tellement révoltée, que par la ſuite on avoit été obligé de l'enfreindre, & de permettre aux femmes l'exercice de cette partie, en commun avec les hommes.

ON trouve *in Harmonia Gynæciorum* pluſieurs avis & recettes, au ſujet des Accouchemens, tirés des Ecrits d'une certaine CLEOPATRE, mêlés avec ceux de Moſchion & de Priſcian. Quelques-uns ont cru que ce devoit être la fameuſe Reine de ce nom qui a tant fait parler d'elle ſur le Trône des Egyptiens, ſans doute parce que dans la Préface, il eſt parlé D'ARSINOE comme de la ſœur de celle dont il eſt queſtion.

CEPENDANT Galien qui fleuriſſoit deux cens ans après cette Souveraine de l'Egypte, conſeille bien de conſulter les Ecrits d'une femme de ce nom ; mais il ne ſe charge point de décider ſi c'eſt véritablement à cette Princeſſe ou non, que nous en ſommes redevables, ce qui me porte beaucoup à croire, qu'en ce fait il eſt véritablement queſtion de quelqu'autre perſonne du même nom, d'autant plus encore que l'Etude & la Pratique d'un pareil Art ne s'accordent point du tout à l'humeur enjoué & à la galanterie, qui ſelon les Hiſtoriens faiſoient le caractere de celle que l'on veut ſuppoſer.

AETIUS a inſéré dans ſes Ouvrages des Chapitres entiers de ceux d'une certaine ASPASIE, ſur la méthode de délivrer & de goûverner les femmes dans leur travail ; mais il nous laiſſe ignorer le lieu de ſa demeure & le tems auquel elle a écrit. Si nous ſuivions une Analyſe exacte des Hiſtoriens de différens tems, nous y trouverions quantité d'autres femmes également dévouées à la Pratique de notre objet ; mais comme il ne nous reſte rien de leurs écrits, & que les idées qu'on nous en donne ſont la plûpart fabuleuſes, & le plus ſouvent étrangeres à notre ſujet, nous ne parlerons ici d'aucune. Au reſte les curieux trouveront dequoi ſe dé-

dommager de notre ſilence, dans l'Hiſtoire de la Médecine de M. le Clerc, auquel nous les renvoyons pour commencer par HIPPOCRATE, le plus ancien Ecrivain dont la poſtérité nous ait conſervé quelque choſe qui revienne à notre but, & qui mérite à bon droit, le titre de Pere dans l'Art d'accoucher, comme dans l'Art de guérir, d'autant plus encore que tous ceux qui ſont entrés après lui dans la carriere qu'il nous a ouverte, juſqu'à la fin du ſeiziéme ſiécle, ont pillé dans ſes propres Ouvrages tout ce qu'ils nous ont débité de plus important ſur les maladies des femmes & des enfans, & ſur ce qui concerne les Accouchemens. C'eſt donc à ſa Pratique principalement, que je dois m'attacher; j'en donnerai une idée ſuccinte, & dans mon détail ſur les autres Auteurs, je me contenterai d'obſerver les progrès qu'ils ont faits, & les différentes circonſtances dans leſquelles ils ont crû devoir ſe ſouſtraire à la méthode & à l'opinion de ce grand homme.

HIPPOCRATE qui pratiquoit la Médecine en Grece environ 460 ans avant l'Ere Chrétienne, s'eſt ſans doute ſervi lui-même des obſervations de ceux qui l'ont précedé, dans l'exercice de ſa Profeſſion. La ſageſſe de ſes prognoſtics, & l'heureux ſuccès de ſa Pratique lui ont mérité la plus haute réputa-

tion dans l'art de guérir, qu'il a conduit à une ſorte de perfection par ſa ſagacité peu commune & par ſa grande expérience.

DANS ſon Livre *de natura muliebri*, & dans les autres qu'il a pareillement écrits *de mulierum morbis*, il parle de pluſieurs maladies particulieres aux perſonnes du ſexe, dont il donne la deſcription conformément à la Théorie de ſon tems, & preſcrit plus de remédes pour les maladies des femmes que pour toute autre.

IL eſt vrai qu'entre ſes remédes il s'en trouve quelques-uns de fort extraordinaires & aſſez bizarres; mais en récompenſe il y en a beaucoup dont on fait encore aujourd'hui grand cas dans la Pratique, à moins qu'on n'ait changé les noms qu'il leur a donnés ou qu'on ne s'en ſoit ſervi pour d'autres.

Enfin quoique ſa Théorie ſoit ſouvent fauſſe & trompeuſe, on eſt forcé d'avouer que ſes diagnoſtics, ſes prognoſtics & ſa maniere de pratiquer, ſont auſſi ſouvent également juſtes & judicieux.

DANS les ſuppreſſions de régles, par exemple, il preſcrit d'abord les émetiques & les purgatifs; il ordonne d'introduire enſuite dans le vagin des peſſaires en forme de ſuppoſitoires, qu'il dit de faire avec de la charpie ou de la laine chargée de différentes ſortes de poudres propres à déſobſtruer &

enduite d'huile & de cire. Il veut encore que l'on joigne l'uſage des fumigations, des fomentations & des bains chauds à celui des remédes intérieurs. Il remarque que ces ſortes d'obſtructions occaſionnent de la douleur & une eſpece de péſanteur dans la région hypogaſtrique inférieure, qui s'étend juſqu'aux lombes & dans les régions iliaques; que les femmes dans cet état ſont ſujettes à vômir, & à des envies auſſi bizarres que celles des femmes groſſes : lorſque ces ſymptômes, la douleur & la péſanteur, ſe font ſentir dans les hypochondres, qu'il en réſulte une eſpéce de ſuffocation & de douleur qui ſe portent à la tête & au col, il conſeille de donner à ſentir à la malade quelques drogues d'une odeur fœtide, & de lui faire prendre intérieurement quelques infuſions de *conyza*, de *caſtoreum* dans du vin.

Il ſe compotte tout autrement lorſqu'au contraire les régles coulent en trop grande abondance : en ce cas il défend l'uſage des Bains & de tout ce qui pourroit relâcher ou pouſſer par les urines; il ordonne d'introduire dans le vagin des peſſaires aſtringens, & de faire des fomentations froides aux parties inférieures. Il preſcrit intérieurement différentes ſortes de remédes aſtringens; entre autres la ſemence de pavot, & veut que

l'on applique les ventouſes ſur la poitrine; & après que la violence des évacuations eſt paſſée il a recours aux purgatifs & aux émetiques; il conſeille enſuite le lait d'âneſſe & un régime nourriſſant aidé de différentes ſortes de remédes internes & externes.

IL dit que dans les fleurs blanches, les urines de la malade reſſemblent à celles d'un âne, qu'en ce cas elle ſent des douleurs dans la région hypogaſtrique inférieure, dans les lombes & dans les régions iliaques, qu'elle a les jambes & les mains enflées, les yeux aqueux, le teint pâle & jaunâtre, enfin qu'elle ne peut marcher ſans ſe ſentir oppreſſée, & ſans avoir beaucoup de peine à reſpirer. Dans cette circonſtance, il ordonne encore les émetiques & les purgatifs, il paſſe enſuite à l'uſage du lait d'âneſſe, du petit lait; il fait faire des fomentations & employe différens remédes, le tout dans les vûes de déterger & de fortifier les parties malades.

IL parle encore de différentes indiſpoſitions, qui ſelon lui viennent du dérangement & des différentes ſituations de la Matrice, & propoſe à cette occaſion quantité de remédes pour le ſoulagement de la malade. Quant à ſa Théorie ſur la conception, & à ſon ſentiment ſur la naiſſance au ſeptiéme ou au huitiéme mois, tous les Ecrivains en

Médecine l'ont adopté jusqu'à la fin du dernier siécle.

DANS son premier Livre des maladies des femmes, il parle des Accouchemens difficiles : il observe que lorsqu'une femme est à terme, qu'elle est attaquée de douleurs d'enfantement, & qu'elle reste long-tems sans pouvoir accoucher, l'enfant se présente de travers, ou les pieds devant, parce que, dit-il, elle accoucheroit aisément s'il présentoit la tête la premiere ; & que l'Accouchement doit être difficile au contraire, lorsqu'il se présente de travers. Pour mieux confirmer son sentiment, il donne la comparaison d'une olive renfermée dans un flacon dont le col seroit étroit, d'où il n'est véritablement pas si aisé de la tirer lorsqu'elle se présente de travers à l'orifice, que quand elle y présente une de ses extrêmités. Il dit encore que l'Accouchement doit être difficile lorsque les pieds se présentent les premiers ; & qu'en ce cas, la mere ou l'enfant, ou le plus souvent tous les deux, doivent y périr. Enfin il ajoute que la mere ne se délivre pas sans beaucoup de peine lorsque l'enfant est mort, qu'il est apoplectique ou qu'il est en double. Il passe delà à différens conseils sur la maniere de remédier aux indispositions qui suivent d'ordinaire l'Accouchement. Il donne la maniere de tirer

l'enfant, & de l'aider dans les Accouchemens difficiles. Dans les cas où l'enfant ſe préſente bien, ſans pouvoir néanmoins ſortir aiſément, il conſeille de faire prendre à la mere des ſternutatoires, en l'avertiſſant de ſe boucher autant qu'elle pourra le nez & la bouche, afin de leur donner plus de priſe, & qu'ils agiſſent davantage. Il eſt encore bon ſelon lui de l'agiter en ce cas de la maniere ſuivante; pour cet effet il dit d'attacher la femme ſur ſon lit avec une bande large qui lui paſſe ſur la poitrine, de lui faire plier les jambes aux pieds de ſon lit dont le chevet doit être alternativement élevé & baiſſé par deux perſonnes, qui par ce jeu lui procurent de tems à autre quelques légeres ſecouſſes, juſqu'à ce que ſes douleurs ayent aſſez de force pour lui faire pouſſer ſon enfant; pour en faciliter la ſortie, il ſuppoſe que l'on a oint les parties auparavant avec quelque choſe d'onctueux, & que l'on a eu la précaution de les ſéparer & de les dilater. Il recommande ſur-tout que l'on apporte beaucoup d'attention pour que le *Placenta* ſorte immédiatement après l'enfant. Lorſque l'enfant ſe préſente de travers à l'orifice de la matrice, ſoit qu'il ſoit mort ou en vie, il veut qu'on le repouſſe pour avoir la facilité de le tourner & de lui faire préſenter la tête dans l'ordre naturel de ſa

ſortie. Pour y procéder avec plus de ſuccès, il faut faire coucher la femme ſur le dos dans un lit diſpoſé de façon qu'elle s'y trouve les hanches plus élevées que la tête. Si l'enfant eſt encore envie & qu'il préſente un bras ou une jambe, il conſeille de travailler le plus promptement qu'il ſera poſſible à lui procurer une meilleure poſture, & de tâcher de lui attirer la tête : s'il ſe préſente couché de travers à l'orifice de la matrice, s'il y préſente le côté ou la hanche, on doit encore recourir à ces mêmes précautions, on procure enſuite quelque rafraîchiſſement à la femme que l'on expoſe aſſiſe à la vapeur de l'eau chaude. On doit ſe conduire de la même maniere à l'égard de l'enfant lorſqu'il eſt mort & qu'il préſente une jambe, un bras ou quelquefois l'un & l'autre; cependant s'il n'étoit pas poſſible d'avoir l'enfant entier ſans expoſer la mere à quelque danger, ce qui peut arriver, parce que ſon corps ſe ſera gonflé, il dit de l'arracher par morceaux de la maniere ſuivante. Si c'eſt la tête qui ſe préſente il faut l'ouvrir avec un petit canif, rompre enſuite les os du crâne & les tirer avec des pinces, pour ne point courir les riſques de bleſſer la femme. On peut encore l'amener peu à peu au moyen d'un petit crochet que l'on placera ſur les clavicules pour l'attirer. Lorſque par

ce moyen l'on a débarraſſé la tête, ſi les épaules forment un nouvel obſtacle à l'expulſion du reſte, il conſeille de déſarticuler les bras & de les tirer d'abord, après quoi le reſte du corps ſuit ordinairement avec aſſez de facilité, ou bien s'il ne vient point, il faut partager la poitrine; & prendre bien garde ſur-tout de ne point découvrir ni bleſſer les inteſtins; de peur que les boyaux ou ce qui peut y être contenu, venant à s'épancher, ne retarde l'opération. On rompt enſuite les côtes & on emporte les clavicules. Après cette mutilation le reſte du fœtus doit ſuivre aiſément à moins que l'abdomen ne fut gonflé, en ce cas il faut faire quelques piquûres au bas-ventre, pour donner iſſue aux vents dont la ſortie eſt bientôt ſuivie de celle de l'enfant en entier. Lorſqu'il y a une partie de l'enfant déja ſortie; mais engagée de façon que le reſte ne peut ſuivre, & qu'il n'eſt pas poſſible non plus de repouſſer en dedans ce qui eſt ſorti; pour lui procurer une meilleure poſture, il veut que l'Opérateur emporte le plus qu'il pourra de cette partie, qu'il faſſe rentrer le reſte & qu'il le tourne de façon que la tête ſe préſente la premiere: pour cet effet, il avertit l'Accoucheur d'avoir ſoin auparavant de bien rogner ſes ongles, & de porter dans ſa main un biſtouri courbe, qu'il doit intro-

duire le dos & la pointe recouverts de ſon doigt indice de peur de bleſſer la matrice.

DANS ſon Livre *de ſuperfœtatione*, il dit que quand l'enfant eſt mort & qu'il montre ſa tête au dehors de l'orifice de la matrice ſans que le reſte du corps vienne, l'Accoucheur doit mouiller ſes doigts dans de l'eau, les introduire entre l'orifice de la matrice & la tête de l'enfant, & lui en paſſer un dans la bouche, dont il ſe ſert comme d'un crochet pour l'attirer tout-à-fait au dehors. Lorſqu'au contraire le corps eſt tout-à-fait dégagé, & que la tête demeure priſe en arriére, ce qui peut arriver toutes les fois que les pieds ſe préſentent les premiers, il conſeille à l'Accoucheur de tremper d'abord ſes deux mains dans de l'eau, & de les introduire enſuite entre l'orifice de la matrice & la tête de l'enfant pour la ſaiſir avec ſes doigts, & l'attirer par ce moyen au dehors. C'eſt encore ainſi que l'on doit dégager la téte lorſqu'elle eſt embarraſſée dans le vagin. Si l'enfant reſte mort dans la matrice, ſans que la nature ni les remédes ayent aſſez de force pour faciliter à la mere les moyens de s'en délivrer, il ordonne de ſe frotter les mains avec quelque choſe d'onctueux, d'en introduire une dans la matrice, de déchirer l'enfant avec un inſtrument accommodé au pouce pour cet effet,

unguis pollici adaptandus, & de le tirer par morceaux comme nous l'avons dit ci-deſſus.

DANS le même Livre ſur les maladies des femmes, il preſcrit la maniere de les délivrer de l'arriére-faix en cas qu'elles ne l'évacuent point naturellement. Il dit que quand l'arriére-faix ne ſuit point immédiatement l'enfant, la mere ſe plaint de douleurs dans le bas-ventre & dans les côtés, & que ces douleurs ſont accompagnées de friſſons & de fiévre qui diſparoiſſent auſſitôt qu'elle eſt délivrée ; mais que le plus ſouvent alors, l'arriére-faix tombe en pourriture & s'évacue par ce moyen le ſix ou le ſeptiéme jour, en ce cas il ordonne à la malade de faire intérieurement uſage d'armoiſe, de dictame, de fleurs de violette blanche, de feuilles d'agnus-caſtus, d'ail & de petits oignons rotis ou bouillis, de caſtor, de rue, &c.

APRÉS avoir décrit la maniere de tirer un enfant mort du ventre de ſa mere, dans ſon Livre *de ſuperfœtatione*, il dit que quand l'arriére-faix ne ſort point aiſément, il faut y laiſſer l'enfant attaché, & faire aſſeoir la femme ſur un ſiége élevé afin que le fœtus puiſſe l'entraîner par ſon propre poids; pour prévenir le danger de cette opération ſi elle ſe faiſoit trop bruſquement, il con-

ſeille de poſer d'abord l'enfant ſur de la laine nouvellement cardée, ou ſur deux veſſies pleine d'eau & recouvertes de laine, de percer enſuite ces veſſies pour donner jour à l'eau qui laiſſe inſenſiblement baiſſer l'enfant à meſure qu'elle s'écoule, moyennant quoi l'enfant attire doucement à lui l'arriére-faix. En cas que le cordon ſoit rompu il dit d'y attacher un poids convenable, pour ſuppléer à celui de l'enfant, dans les vûes de remplir la même indication. C'eſt-là, dit-il, la méthode la plus aiſée & la moins dangereuſe pour arracher le *Placenta*.

Il obſerve enſuite que lorſque l'Accouchement a été laborieux, lorſqu'on n'a pû délivrer la mere ſans le ſecours des machines, l'enfant eſt communément fort affoibli, c'eſt pourquoi il conſeille de ne point couper le cordon, que l'enfant n'ait uriné auparavant, qu'il n'ait éternué, ou crié aſſez haut pour ne pas laiſſer de doute ſur ſa vie, il conſeille encore de le tenir pendant ce tems fort près de ſa mere ; parce que, dit-il, quoiqu'un enfant ne paroiſſe pas reſpirer d'abord, ni même avoir aucun autre ſigne de vie, le cordon ombilical peut ſe gonfler en peu de tems ſi l'on a eu la précaution de ne le point couper, & par-là ſauver la vie de l'enfant.

QUANT aux lochies ou à l'écoulement qui ſurvient d'ordinaire après l'Accouchement, il obſerve que lorſqu'elles ſont tout-à-fait ſupprimées, ou qu'elles ne coulent pas en aſſez grande quantité & que la matrice eſt endurcie, la malade eſt ſujette à des douleurs dans les lombes, dans les aînes, dans les côtés, aux cuiſſes & aux pieds quelquefois accompagnées de fiévre aigue & de frémiſſemens. Lorſque ces douleurs ſont ſans fiévre, il veut que l'on ait recours aux bains, & que l'on faſſe à la tête des embrocations d'huile d'aneth, il conſeille encore de ſe ſervir extérieurement d'une décoction de mauve avec de l'huile de Cyprès pour calmer les douleurs, il dit que dans toutes les maladies dans leſquelles les fomentations ſont néceſſaires, on doit enſuite frotter les parties avec de l'huile. Mais lorſque la fiévre ſe trouve de la partie il défend les bains, il leur ſubſtitue des fomentations chaudes, il ordonne des potions hiſteriques, faites avec de l'ail, du caſtor ou de la rue bouillis avec du gruau. Il obſerve encore que lorſqu'il ſurvient quelque inflammation à la matrice après l'Accouchement, la malade eſt en grand danger de mort, à moins qu'il ne ſoit poſſible de la ſoulager par les ſelles, ou de calmer les ſymptômes par la ſaignée. Il attribue auſſi pluſieurs indiſpoſitions & mala-

dies particuliéres aux femmes, aux dérangemens & aux différentes ſituations de la matrice, ſur quoi Platon qui eſt venu immédiatement après Hippocrate, s'explique dans ſon *Timeus* d'une maniere également étrange & romaneſque.

Nous avons un Ouvrage en Langue Angloiſe ſous le titre *d'Accouchemens d'Ariſtote*, mais je ne trouve dans cet Auteur que très-peu de choſe, ou peut-être rien du tout de ce qui concerne la Pratique. Il a écrit ſur la génération des animaux, & l'on trouve dans cette partie pluſieurs choſes aſſez curieuſes, & même aſſez intéreſſantes pour notre matiére; il nous apprend, par exemple, que les femmes ſouffrent davantage qu'aucun autre animal pendant leur groſſeſſe & dans leurs couches; que celles qui ſe livrent davantage au travail & à l'exercice, ſupportent leurs peines plus aiſément & avec plus de ſûreté; Enfin que les petits de toutes ſortes d'animaux naiſſent naturellement la tête la premiere, parce que, dit-il, la partie ſupérieure de leur corps juſqu'au nombril, étant plus peſante que l'inférieure, la tête doit néceſſairement ſe précipiter en bas. Pour cette raiſon, il appelle accouchemens naturels ceux dans leſquels la tête ſe préſente la premiere; & contre nature, ceux dans leſquels l'enfant préſente

préſente d'abord les pieds ou toute autre partie du corps.

Nous n'avons aucun Ouvrage ſur les Accouchemens en particulier depuis cet Auteur juſqu'au tems de Celſe, que l'on croit avoir vêcu ſous le Régne de l'Empereur Tibere. Il nous a tranſmis un chapitre ſur la délivrance des enfans morts & du *Placenta*, qu'il a pris dans les Ouvrages d'Hippocrate. Nous conviendrons cependant qu'il s'eſt plus étendu que ſon Maître, & qu'il a enchéri en pluſieurs points ſur ſa Pratique. Il parle d'abord de ce qui concerne la maniere de placer les femmes, il conſeille enſuite à l'Accoucheur d'introduire premiérement un doigt, d'en inſinuer ſucceſſivement un autre, & enfin peu à peu toute la main; il ajoute que l'étendue de la matrice, la force & le courage de la malade ſont d'un grand avantage pour le ſuccès de l'Accouchement; qu'il faut tenir l'abdomen & les extrêmités des femmes auſſi chaudement qu'il eſt poſſible; qu'il ne faut point attendre qu'il ſe ſoit formé une inflammation, mais au contraire l'aſſiſter ſans délai; parce que ſi l'on attend que ſon corps ſe ſoit enflé, on ne peut plus introduire les mains, ni délivrer l'enfant ſans beaucoup de difficulté, enfin parce que l'on doit craindre qu'il ne ſurvienne des vômiſſemens, des

friſſons, & même des convulſions. Il avertit de conduire le crochet avec beaucoup d'attention lorſqu'on l'a une fois placé ſur la tête, de crainte qu'il ne lâche priſe & qu'il ne déchire l'orifice de la matrice, ce qui jettroit infailliblement la femme dans des convulſions, ou peut-être en grand danger de mort. Si l'enfant ſe préſente par les pieds, il eſt aiſé ſelon lui, de le délivrer, il faut pour cet effet les ſaiſir avec les deux mains & les attirer doucement à ſoi; lorſque l'enfant ſe préſente de travers & qu'il n'eſt pas poſſible de le renverſer, il conſeille de lui porter le crochet ſous l'aiſſelle, & de l'attirer doucement, par cette manœuvre, le col ſe trouve preſque redoublé & la tête renverſée en arriére, en ce cas il faut la ſéparer du tronc & tirer le tout piéce par piéce. Dans cette opération il faut, dit-il, ſe ſervir d'un crochet dont la ſurface interne ſoit dentelée, & tirer autant qu'il eſt poſſible la tête avant le reſte du corps; parce que ſi l'on emportoit la partie la plus conſidérable la premiere, & que la tête reſtât ſeule dans la matrice, on ne pourroit plus l'avoir qu'avec beaucoup de peine & de danger; or, comme ce cas pourroit arriver, il conſeille de garnir le ventre de la femme de ſerviettes pliées en double, de faire placer à ſon côté gauche quelque per-

ſonne adroite qui doit appliquer ſes deux mains ſur l'abdomen & le preſſer d'un côté à l'autre, de maniere qu'elle tâche de conduire la tête de l'enfant à l'orifice de la matrice; l'Opérateur de ſon côté profitera de ce moment pour y porter ſon crochet & l'attirer par ce moyen au dehors. A l'égard du *Placenta* voici la conduite qu'il preſcrit pour en faire l'extraction. Lorſque l'enfant eſt délivré il faut le confier à quelque aſſiſtant qui le tienne entre ſes mains pendant que l'Accoucheur tire le cordon doucement de peur de le rompre, il inſinue enſuite ſa main droite juſqu'au *Placenta* qu'il détache de la matrice avec ſes doigts, & il le tire tout entier avec les grumeaux de ſang qui peuvent s'y trouver. L'opération finie on rapproche les cuiſſes de la malade l'une de l'autre, on la met dans une chambre où l'on entretient une chaleur moderée, & où elle n'ait rien à craindre des injures de l'air; on lui applique ſur le ventre une ſerviette imbibée de quelque liqueur convenable. Le reſte de la cure conſiſte dans l'application des remédes uſités, dans les inflammations & les playes des tendons.

MOSCHION que l'on croit avoir pratiqué à Rome ſous le régne de Neron, dit que dans les Accouchemens difficiles il faut premiérement relâcher les parties en les

frottant d'huile ; en cas que le cours des urines fut intercepté par quelque pierre engagée dans le col de la veſſie, il conſeille d'y introduire un cathéter afin d'évacuer l'eau qu'elle contient. Lorſque les excremens ſont endurcis dans le *rectum*, il veut que l'on ordonne un lavement & que l'on perce les membranes avec une lancette. Il dit que la poſition la plus favorable eſt celle dans laquelle la tête ſe préſente la premiere, les mains & les pieds entrelaſſés & arrangés le long des côtes : lorſque l'enfant ne ſe préſente pas bien & qu'il n'y a pas moyen d'y remédier par les différentes poſtures que l'on peut faire prendre à la femme, il conſeille d'introduire ſa main dans la matrice, lorſque l'ouverture en eſt dilatée, & de tourner l'enfant. S'il préſente un pied, faites-le rentrer, dit-il, ſaiſiſſez-les tous deux & l'attirés, les bras étendus le long de ſes côtés ; s'il préſente un génou ou la hanche faites-le encore rentrer, & tâchez de l'attirer par les pieds ; s'il préſente le dos, introduiſez votre main, donnez-lui une meilleure poſture, & conduiſez à l'orifice les pieds ou la tête ſelon qu'elle ſera plus près de l'orifice. Si la tête eſt trop groſſe il faut l'ouvrir, &c.

RUFUS EPHESIUS qui vivoit du tems de Trajan, nous a laiſſé une courte deſcrip-

tion de la matrice & de ſes dépendances; il dit dans ſa deſcription que les tuyaux que l'on appelle aujourd'hui trompes de Fallope, s'ouvrent dans la capacité de la matrice. Galien s'eſt cependant ſi bien attribué cette découverte, qu'il dit à cette occaſion qu'il eſt ſurpris de voir que cette connoiſſance ait échappé aux recherches des Anatomiſtes même les plus médiocres. Il s'étonne plus particuliérement encore, qu'un homme auſſi exact que Herophile les ait ignorés, & Rufus à cette occaſion, rapporte expreſſément le ſentiment d'Herophile.

GALIEN nâquit du tems de l'Empereur Adrien, la cent trente-uniéme année de l'Ere chrétienne, environ ſix cens ans après Hippocrate dont il a commenté les Ouvrages. Nous lui ſommes redevables de quelques Aphoriſmes judicieux ſur les maladies des femmes & des enfans. Il a encore écrit pluſieurs Livres ſur l'Anatomie & la Phyſiologie; mais il n'a rien donné en particulier ſur les maladies des femmes. Sa Phyſiologie eſt prolixe & peu exacte, ſon Anatomie eſt aſſez bonne en pluſieurs points, mais on n'y trouve que très-peu de choſe, ou peut-être rien du tout qui revienne à notre ſujet.

NOUS trouvons dans Oribaſe Médecin

de l'Empereur Julien, une deſcription des parties, & dans pluſieurs endroits de ſes ouvrages un détail des remédes dont les Anciens ſe ſervoient dans les maladies des femmes & des enfans. Il nous a laiſſé de plus un chapitre ſur le choix des Nourrices ; & un autre ſur le lait, mais il ne parle point du tout de notre opération.

AETIUS qui ſelon M. le Clerc vivoit vers la fin du quatriéme ſiécle, & ſelon M. Freind à la fin du cinquiéme ou au commencement du ſixiéme, n'a fait que copier les anciens de même que le précédent, & ne mérite point non plus qu'Oribaſe le titre d'Auteur original, il eſt vrai que ce dernier n'a pour ainſi dire écrit que d'après Galien, ce qui l'a fait appeller *Singe de Galien*, au lieu qu'Aetius a pris dans tous les Auteurs qui l'avoient précédé, & qui la plûpart ſeroient oubliés pour jamais, s'il ne nous avoit tranſmis leurs Ouvrages ; il s'eſt attaché en particulier aux maladies des femmes & à la maniere de les traiter. Le quatriéme diſcours de ſon quatriéme Livre traite expreſſément cette matiére, & renferme preſque tout ce qu'on en a dit avant lui.

Dans ſon premier chapitre *de uteri ſitu, magnitudine ac formâ*, il diviſe exactement la matrice en fond & en col, & il donne la

deſcription de ce qu'il appelle *os tincæ*, qui ſelon lui aboutit *in ſinu muliebri*, ce qui prouve clairement qu'il n'a voulu parler d'autre choſe que de ce que nous appellons aujourd'hui le vagin, d'autant plus que dans ſa deſcription il lui donne environ ſix pouces de longueur. Ce qu'il nous a dit de la figure de la matrice eſt imparfait. Dans ſon ſeptiéme chapitre il traite de la conception d'après SORANUS. Il parle dans le dixiéme du *pica*, ſelon ce qu'il en avoit appris dans quelques Ouvrages de Galien qui ne ſont pas venus juſqu'à nous.

La deſcription qu'il nous a laiſſée de cette maladie roule ſur ce que les jeunes femmes nouvellement enceintes, ſont ſujettes à des appetits déſordonnés, & dévorent avec avidité de la terre, des cendres, du charbon, des coquillages, &c. Cette maladie les tourmente juſqu'au ſecond ou au troiſiéme mois de leur groſſeſſe, & diminue ordinairement au quatriéme. Pour remédier aux nauſées & au vômiſſement qui l'accompagnent, il preſcrit l'uſage de l'aloës, de la menthe ſechée, & autres ſemblables ſtomachiques.

Il rapporte dans ſon douziéme chapitre la Pratique d'ASPASIE, ſur la maniere de conduire & de gouverner les femmes pendant leur groſſeſſe & dans leurs couches; Mais la plus grande partie de ces chapitres

& des autres ſont tirés d'Hippocrate, ſur lequel il a fait quelques commentaires de peu de conſéquence. Ce n'eſt que dans le vingt-deuxiéme chapitre que l'on trouve un détail fort ample & fort diſtinct des Accouchemens laborieux.

Entre autres cauſes des Accouchemens difficiles, il compte la foibleſſe, ſoit du corps ſoit de l'eſprit, ou de tous les deux enſemble; la petiteſſe de la matrice & du vagin, celle des parties; l'obliquité du col de la matrice; l'adhérence de quelque polype à ſon col ou à ſon orifice; une inflammation, un abſcès, l'endurciſſement des parties; la rigidité des membranes; l'écoulement prématuré des eaux qui ſont utiles juſqu'à un certain tems pour humecter & lubrifier les parties; la préſence de quelque pierre qui comprime le col de la veſſie, ou trop de graiſſe & d'embonpoint; une anchyloſe dans l'articulation des os pubis qui les empêche de ſe ſéparer dans le tems de l'Accouchement; une trop grande compreſſion de la matrice vers les lombes; un amas trop conſidérable d'excrémens & d'urine, retenu dans le *rectum* ou dans la veſſie; un tempérament épuiſé, un âge trop avancé, de même qu'une complexion non formée & une trop grande jeuneſſe encore foible & ſans expérience.

Il obſerve que la difficulté des Accouchemens peut encore venir de la part de l'enfant-même qui eſt dans le ventre de ſa mere, comme de la groſſeur extraordinaire de ſon corps ou ſeulement de quelques-unes de ſes parties; de ſa trop grande foibleſſe qui ne lui permet pas quelquefois de ſe faciliter à lui-même ſa ſortie, entant que ſes ſauts & ſon mouvement peuvent y contribuer; de la multiplicité des fœtus qui peuvent ſe rencontrer deux ou trois enſemble; de la préſence de deux enfans à la fois à l'orifice de la matrice; de la mort de l'enfant qui n'a plus aucune action pour ſe faire jour à lui-même; de ſon gonflement après ſa mort, enfin de ſa mauvaiſe poſture.

Il dit que la ſituation naturelle eſt celle dans laquelle l'enfant préſente la tête la premiere, les mains étendues le long des cuiſſes; c'eſt au contraire une ſituation contre nature, lorſqu'il a la tête tournée du côté droit ou du côté gauche de la matrice, lorſqu'il préſente une main ou toutes les deux, & que ſes jambes ſont écartées l'une de l'autre: qu'il n'y a pas abſolument un grand danger lorſque les pieds ſe préſentent les premiers, particuliérement lorſque l'enfant eſt avancé au paſſage & que ſes mains ſont étendues le long des cuiſſes; enfin que s'il y a

une jambe embarraſſée ou pliée dans le vagin lorſque l'autre ſe préſente, il faut la dégager & l'attirer avec l'autre : il ne trouve pas une grande difficulté non plus, dans les cas où l'enfant ſe préſente de travers, circonſtance qui ſelon lui peut ſe rencontrer de trois maniéres différentes ; ſçavoir lorſque l'enfant préſente l'un, ou l'autre côté ou le ventre. Il obſerve néanmoins qu'il eſt plus aiſé d'y remédier lorſqu'il préſente le côté, parce qu'en ce cas l'Accoucheur trouve plus de place pour introduire ſa main & pour tourner le fœtus, de façon qu'il puiſſe préſenter ou la tête ou les pieds. La poſition la plus déſavantageuſe & la plus mauvaiſe, ſelon lui, eſt celle dans laquelle l'enfant ſe préſente en double ; ſur-tout encore lorſque les os des hanches ſe préſentent les premiers, ce doublement peut ſurvenir aux hanches, à la tête, aux jambes & au ventre ; dans ce dernier cas il remarque que ſi l'on ouvre l'abdomen & que l'on en tire les entrailles, les parties s'affaiſſent & facilitent par ce moyen l'occaſion de lui procurer une meilleure poſture.

Outre les cauſes des Accouchemens laborieux qu'on vient d'énoncer, il aſſure qu'ils peuvent encore dépendre de l'épaiſſiſſement ou de l'aminciſſement des membranes qui conſéquemment ſe rompent ou

trop-tôt, ou trop tard; comme auſſi de quelque cauſe extérieure telle que le refroidiſſement du tems, en tant qu'il peut reſſerrer les pores & autres émunctoirs du corps, ou bien encore une chaleur exceſſive qui les relâche trop; on doit, dit-il, être ſcrupuleuſement attentif ſur toutes ces circonſtances & en inſtruire exactement les Sages-femmes. On doit encore leur enjoindre bien epreſſément de ne faire aucune violence aux parties. Lorſque la difficulté vient de la mauvaiſe conformation du baſſin, il conſeille de faire aſſeoir la femme ſur un eſcabeau, & de lui faire écarter & plier les genoux, par ce moyen la vulve ſe trouve dilatée & le col de la matrice s'étend en droite ligne: c'eſt encore la poſture la plus convenable aux femmes graſſes & chargées d'embonpoint. Si cette difficulté dépend de l'étreciſſement ou de la contraction des parties, alors, dit-il, il faut faire enſorte de les relâcher, & pour cet effet, faire adminiſtrer à la malade quelques vapeurs ou quelques fumigations dans un endroit où l'air ſoit d'une chaleur moderée, lui injecter quelques huiles chaudes dans le vagin, & lui adminiſtrer des fomentations & des cataplaſmes émoliens : il recommande encore les bains chauds dans les mêmes vûes, à moins que la fiévre ou quelqu'autre

indiſpoſition ne les rendent contraires aux malades. Il obſerve que l'on en agite quelques-unes ſur un *travail* dans un endroit chaud mais que celles qui ſont d'un tempérament délicat & trop foibles pour réſiſter à cet exercice, ont beſoin d'un traitement propre à conſolider, à fortifier & à reſſerrer les parties. Il faut les arroſer de parfums & de vinaigre, leur faire des frictions froides avec du vin & de l'huile roſat, & les expoſer à la vapeur de quelques infuſions de bois de roſier, de myrthe, de grenadier & de vigne. Lorſque l'embarras dépend de la mauvaiſe poſture de l'enfant, il faut autant qu'il eſt poſſible le rappeller à la poſition naturelle : s'il a un pied ou une main avancée dans le paſſage, il ne faut le tirer ni par l'un ni par l'autre; il faut au contraire faire rentrer ce membre, le tordre, ou le couper, & rétablir la hanche ou l'épaule dans une ſituation plus naturelle; lorſque tout le corps de l'enfant eſt pouſſé fortement & dans une mauvaiſe poſition, il conſeille de le repouſſer dans le fond de la matrice pour lui faire prendre une meilleure poſture; cette opération doit ſe faire doucement, lentement & ſans violence. Il faut en la faiſant injecter de tems à autre de l'huile dans les parties, afin qu'il n'arrive aucun accident à la mere ni à l'enfant. Si

l'orifice de la matrice reſte toujours reſſerré & étroitement fermé, il faut l'adoucir & le relâcher avec quelque reméde onctueux. S'il ſe rencontre une pierre dans le col de la veſſie, il faut la repouſſer avec le catheter, & au moyen de cet inſtrument faire uriner la malade, ſi elle a la veſſie trop pleine. Si le *rectum* eſt embarraſſé d'excremens, il faut en procurer l'évacuation, au moyen de quelques lavemens. Enfin il faut accommoder ſon traitement à l'état de la malade, ſelon que la difficulté de l'Accouchement dépend de quelque inflammation, de quelque abſcès ou ulcére, de quelque tumeur, dure ou molle, ou de tout autre obſtacle de cette natute. Si la difficulté vient de quelque polype adhérent au col de la matrice ou de quelques membranes, telles qu'il s'en trouve dans les femmes imperforées, dans l'un & dans l'autre cas, il faut emporter l'obſtacle avec le fer. Si les membranes qui enveloppent l'enfant ſont trop roides pour céder à propos, il faut les ouvrir ſans délai: ſi au contraire les eaux s'évacuent trop-tôt de ſorte que les parties reſtent ſéches, il faut y ſuppléer avec quelques injections émolientes faites avec le blanc d'œuf, la décoction de mauve, de fœnugrec & la décoction ou la crême d'orge.

LORSQUE la difficulté dépend du rétre-

ciſſement ou des violentes contractions de la matrice, il faut adoucir & amollir cette partie par quelques embrocations & fomentations onctueuſes, il faut dilater avec les doigts l'orifice de la matrice & tirer l'enfant de force. Mais ſi cette méthode ne réuſſit pas, il faut dépecer le fœtus & le tirer par parties. C'eſt-là, dit-il, la derniere reſſource lorſque le fœtus eſt trop gros, & la plus convenable lorſqu'il eſt mort. Or on peut dire, qu'il eſt véritablement mort, lorſque la partie qu'il préſente eſt froide & ſans mouvement. Lorſqu'il ſe préſente deux ou trois enfans à la fois dans le col de la matrice, il faut repouſſer au fond ceux qui ſont les plus éloignés, juſqu'à ce que l'on ait délivré celui qui eſt le plus engagé à la ſortie.

LORSQUE la difficulté dépend de la groſſeur excedive de la tête, de la poitrine ou du bas-ventre, il dit qu'il eſt indiſpenſablement néceſſaire d'ouvrir ces cavités, & il obſerve que le tems le plus convenable pour mettre les femmes en travail ſur l'eſcabeau, c'eſt lorſque les membranes ſe préſentent en maniere de ſac étendu & arrondi.

DANS ſon vingt-troiſiéme chapitre il rapporte d'après *Philumenus*, la maniere de tirer l'enfant par morceaux, & il donne un détail exact des opérations recomman-

dées ci-deſſus, il dit que l'Opérateur doit bien examiner la force de la malade, & conſidérer en lui-même s'il voit quelqu'eſpérance de lui ſauver la vie avant que de commencer aucune diſſection pour la délivrer, parce que, dit-il, ſi ſes forces ſont épuiſées & énervées, ſi elle eſt en léthargie, qu'elle ſoit travaillée de convulſions & de ſoubréſauts dans les tendons, & qu'avec cela ſon pouls ſoit dans un grand déſordre, il eſt plus à propos d'abandonner l'opération, que de courir les riſques de la voir périr entre ſes mains; mais s'il lui croit aſſez de force & de courage pour y réſiſter, il doit la faire coucher ſur le dos dans ſon lit, la tête baſſe, & lui faire tenir les jambes écartées par quelque femme entendue. Il pourra lui faire prendre en forme de cordial, deux ou trois bouchées de pain trempé dans du vin pour empêcher qu'elle ne tombe en défaillance, il pourra encore pour le même effet lui faire jetter du vin ſur le viſage pendant l'opération : lorſque le Chirurgien a dilaté & ouvert les grandes lévres avec ſon Inſtrument, qu'il a obſervé la ſource du mal, ſoit que ce ſoit une tumeur, un calus ou quelqu'autre des cauſes rapportées ci-deſſus, il doit le ſaiſir avec ſes pinces & l'emporter avec ſon biſtouri. Si c'eſt quelque membrane qui tienne l'orifice de la matrice fermé, il

faut la diviſer. Si c'eſt la roideur des membranes du fœtus qui s'oppoſe à la délivrance, l'Accoucheur doit les ſaiſir avec des petites pinces, & les couper avec un biſtouri bien tranchant ; il dilatera enſuite l'ouverture avec ſes doigts, autant qu'il le faut pour procurer un paſſage libre à l'enfant.

Si c'eſt la tête du fœtus qui empêche ſa ſortie, il faut le tourner & le délivrer par les pieds. Mais ſi ſa tête eſt ſi étroitement engagée au paſſage qu'il ne ſoit plus poſſible de le retourner, il faut lui enfoncer un crochet dans les yeux, dans la bouche ou dans le crâne, & attirer par ce moyen l'enfant au dehors avec la main droite ; mais outre ce crochet que l'Opérateur aura ſoin d'introduire & de conduire doucement avec les doigts de ſa main gauche, il doit encore en inſinuer un autre de la même maniére qu'il placera à l'oppoſite de l'autre, afin de tirer la tête plus en équilibre, qu'elle ne s'arrête nulle part, & qu'au moins elle ſoit aſſujettie par un de ces Inſtrumens, en cas que l'autre vienne à manquer ; lorſque ces deux crochets ſont tous les deux bien placés, l'Opérateur doit tirer tantôt en droite ligne, tantôt d'un côté à l'autre.

Il conſeille d'introduire les doigts frottés de quelque reméde onctueux entre l'orifice de la matrice & la partie qui y eſt engagée, afin

afin de la lubrifier tout à l'entour ; lorſque le fœtus eſt à moitié ſorti, il faut porter le crochet plus haut. Si la tête eſt naturellement trop groſſe ou hydropique, il faut l'ouvrir avec un biſtouri bien tranchant afin qu'elle puiſſe ſe dégorger, ſe reſſerrer & ſortir ; mais ſi malgré cette opération on ne peut l'attirer au dehors, il faut preſſer le crâne, attirer les os avec ſes doigts ou avec les pinces, & avec le crochet que l'on a placé pour le délivrer. Lorſque l'on a dégagé la tête, s'il ſe forme un étranglement autour du thorax, il faut faire une inciſion près des clavicules dans la cavité de la poitrine, afin d'en diminuer le volume par l'évacuation des humeurs qu'elle contient. Si l'enfant eſt mort & qu'il ait le ventre rempli d'air ou d'eau, il faut y faire auſſi une ouverture & en tirer les inteſtins, s'il eſt beſoin.

Si l'enfant préſente un bras, il faut l'emporter dans l'articulation de l'humerus avec l'épaule. Pour cet effet, il faut l'envelopper d'un linge, afin qu'il n'échappe point, on l'attire enſuite juſqu'au coude ; alors on écarte les lévres & on voit l'articulation qui eſt l'endroit où il faut mutiler ce membre ; cette opération faite, il faut repouſſer la tête & délivrer le fœtus. On doit ſuivre la même méthode, lorſque les deux bras ſe préſentent à la fois, & lorſqu'on ne peut tirer le reſte du corps quoique les pieds

ſoient déja ſortis. En ce cas, il faut déſarticuler les extrémités inférieures dans les aînes.

LORSQUE le fœtus ſe préſente en double, & qu'il n'eſt pas poſſible de le repouſſer, ſi c'eſt la tête qui eſt le plus à portée de l'orifice, il faut briſer les os du crâne ſans faire aucune inciſion ſur la peau, on y appliquera enſuite le crochet en quelqu'endroit, que l'on tirera doucement pour faire ſuivre le corps en droite ligne; mais ſi les jambes ſont, au contraire, les plus proches, il faudra les déſarticuler au-deſſus de la cuiſſe, & repouſſer les hanches de façon que l'on puiſſe ſaiſir la tête, l'écraſer & la diſpoſer à ſortir. Lorſque l'enfant ſe préſente en double, il eſt plus à propos, dit-il, de ſéparer la tête du tronc, que de repouſſer le thorax & de le délivrer par les pieds; mais ſi l'on a délivré tout le reſte du corps & qu'il ne reſte plus que la tête, il faut oindre ſa main gauche de quelque huile, l'introduire dans la matrice, tâcher d'amener la tête avec ſes doigts juſqu'à l'orifice de ce viſcere, & y appliquer enſuite un ou deux crochets pour l'attirer au-dehors. Les endroits les plus convenables pour poſer le crochet dans la tête ſont les yeux, les oreilles, la bouche, ou par deſſous le menton. Lorſqu'il s'agit de l'extraction du thorax, on peut l'appliquer ſous les aiſſelles, aux clavicules, vers le diaphrag-

me, dans la poitrine & dans les articulations du col avec le dos. Si ce sont les parties inférieures qui se présentent, on le placera sur les os pubis; ou dans le vagin, si c'est une fille.

LORSQUE quelque inflammation a fait resserrer l'orifice de la matrice, il recommande étroitement de ne faire aucune violence, il conseille au contraire de l'amollir & de le relâcher par l'usage de quelques remédes huileux, de quelques fumigations, des bains & des cataplasmes; par ce moyen on pourra calmer, ou peut-être détruire l'inflammation, & dilater ensuite assez l'orifice interne pour permettre au fœtus de sortir. Lorsque l'on a tiré le corps piéce par piéce, il veut que l'on en rassemble toutes les parties chacune en leur place, afin de voir si tout est sorti, & que s'il en reste quelque chose on procéde tout de suite à le tirer.

DANS son vingt-quatriéme chapitre qui est encore un extrait de PHILUMENUS, il donne les régles suivantes pour l'extraction de l'arriére-faix.

LORSQUE l'arriére-faix est retenu dans la matrice, son orifice interne est quelquefois fermé, quelquefois ouvert & souvent enflâmé, quelquefois encore le *Placenta* est attaché au fond de la matrice, d'autres fois il en est dégagé. Si l'orifice interne est ouvert & que l'arriére-faix détaché de la surface interne de la matrice, y soit replié

ſur lui-même en forme de balon, il eſt aiſé de l'en tirer en y introduiſant la main gauche chauffée & frottée de quelque ſubſtance graſſe. Quand une fois on l'a ſaiſi, il faut le tirer doucement, d'un côté & d'un autre & jamais en droite ligne, de peur d'occaſionner une chûte de vagin. Si l'orifice interne s'eſt refermé, il faut le dilater doucement avec ſes doigts que l'on aura ſoin de graiſſer auparavant avec de l'huile ou avec de l'axonge. Si cette méthode ne réuſſit point, il faut appliquer ſur le ventre une bouillie de farine d'orge avec de l'huile, faire de fréquentes injections d'huile, & ſi les forces de la malade le permettent, lui faire prendre des ſternutatoires tels que le caſtoreum & le poivre, lui adminiſtrer des remédes emmenagogues, & pendant tout ce tems-là lui faire faire des fumigations.

On doit tenter tous ces remédes le premier & le ſecond jour, & s'ils ſont aſſez efficaces pour faciliter l'ouverture de l'orifice de la matrice on pourra délivrer aiſément l'arriére-faix de la maniére indiquée ci-deſſus; mais ſi tous ces moyens ſont infructueux, il ne faut pas fatiguer davantage la malade, en peu de jours il tombera en pourriture & ſortira en forme de pus. En ce cas ſi la puanteur qui en réſulte porte à la tête & à l'eſtomach, il conſeille l'uſage des remédes ordinairesdans les obſtructions des régles.

Dans le Chapitre ſuivant qu'il a tiré des Ouvrages D'ASPASIE, il rapporte la maniere de gouverner les femmes après qu'elles ſont accouchées, il s'étend encore en pluſieurs endroits ſur les maladies particuliéres aux femmes, telles que les inflammations, les tumeurs & abſcès, les cancers aux mammelles & à la matrice, ſelon ce qu'il en a appris de *Philomenus*, *de Leonides*, d'*Archigenes*, de *Philagrius*, de *Soranus*, de *Rufus*, d'*Aſpaſie*, & d'*Aſclepiade*.

L'AUTEUR qui après Aetius s'eſt le plus étendu ſur notre matiére, c'eſt Paul Æginette ainſi appellé de l'Iſle d'Ægine où il a pris naiſſance. Les Hiſtoriens ne ſont pas bien d'accord ſur le tems de cet Aureur, M. le Clerc le place vers la fin du quatriéme ſiécle. M. Freind au contraire ne balance point à le rapprocher du ſeptiéme. C'eſt le dernier des Grecs à qui la poſterité ſoit redevable de quelques Ecrits ſur la Médecine, & le premier qui paroiſſe avoir fait profeſſion de l'Art d'accoucher, ce qui fait que les Arabes lui ont donné le nom d'Accoucheur; & en effet, il a commencé ſon Livre par les maladies ordinaires aux femmes groſſes.

SA maniére de pratiquer s'accorde beaucoup avec celle d'Aetius & de Philomenus, que nous venons de décrire, & quoiqu'il ne ſe ſoit pas étendu autant qu'eux, on ne

peut lui refuſer d'avoir été très-clair & très-exact. Il confeſſe ouvertement dans ſa Préface qu'il s'eſt ſervi des Ecrits des autres; & quoique les Arabes le citent comme le premier Accoucheur, on voit aſſez clairement par les Ecrits d'Aetius, qu'il y a eu avant lui pluſieurs mauvais Praticiens dévoués à cette partie. Dans le ſoixante-ſeiziéme Chapitre de ſon troiſiéme Livre, où il parle des Accouchemens difficiles, il appelle naturels tous ceux dans leſquels la tête ou les pieds ſe préſentent les premiers, & il regarde contre nature tous les autres dans leſquels l'enfant ſe préſente ſous une autre poſture.

DANS un autre endroit, il obſerve que l'on doit faire aſſeoir les femmes ſur un eſcabeau ou ſur une chaiſe, lorſque l'on s'apperçoit par l'attouchement que l'orifice de la matrice eſt ouvert, & que les membranes pouſſent en dehors. Quand à ſa maniere de délivrer les enfans morts & le *Placenta*, c'eſt à peu près la même que celle dont nous ſommes redevables à Philumenus, & que nous avons rapportée d'après Aetius dans l'article précédent.

ON croit communément que Paul Æginette a étudié à Aléxandrie; en effet, longtems avant lui l'Empire Romain avoit été renverſé & ruiné du côté de l'Occident par les Gots & les Vandales. Bientôt après les

Lettres commencerent auſſi à tomber dans l'Orient, les Ecoles d'Alexandrie furent transférées à Antioche & à Haran, par les Sarraſins qui ſe rendirent maîtres de l'Egypte, & qui détruiſirent l'Empire Romain en Aſie; alors on traduiſit les Ouvrages des Médecins Grecs en Langues Syriaque & Arabique; ou du moins les Arabes s'enrichirent beaucoup à leurs dépens. On peut conſulter à ce ſujet l'Hiſtoire de la Médecine de M. Freind, où l'on trouvera cette matiére amplement diſcutée.

SERAPION un des premiers Auteurs Arabes, a écrit dans ſon cinquiéme Traité, pluſieurs chapitres ſur les maladies des femmes groſſes, il y rapporte auſſi la maniere de les traiter.

CELUI de ſes Compatriotes qui après lui s'eſt diſtingué le premier, eſt RHAZIS, cet Auteur fleuriſſoit à Bagdad dans les dernieres années du neuviéme ſiécle, de même que les autres Auteurs Dogmatiques, il a écrit ſur les maladies des femmes, & nous a laiſſé un Livre ſur les maladies des enfans en particulier.

DANS le dernier chapitre de ſon Livre *Diviſionum*, il ordonne de percer les membranes ou avec ſes ongles ou avec un petit canif, lorſqu'elles ſont trop épaiſſes, & en cas que les eaux s'évacuent long-tems avant

l'Accouchement, de maniere que les parties ſoient deſſéchées, il veut qu'on les oigne avec quelques cerats huileux.

AVICENNE pratiquoit la Médecine à Iſpahan vers le commencement du dixiéme ſiécle. Ses Ecrits lui avoient acquis une ſi haute réputation dans toutes les parties de l'Aſie & de l'Europe, que ſa doctrine devint celle de toutes les Ecoles de Médecine, où on l'a ſuivie juſqu'à la reſtauration des Lettres. C'eſt un Auteur des plus étendu ſur notre matiere : il traite abondamment de tout ce qui concerne l'Art des Accouchemens, autant qu'il étoit connu de ſon ſiécle. Il rapporte d'après PAUL ÆGINETTE la maniere de délivrer l'enfant lorſqu'il eſt mort ; d'après Philumenus, la maniere de tirer l'arriére-faix, & d'après Rhazis ſon Compatriote, la maniere de ſe ſervir du filet. Il s'étend fort au long ſur toutes les maladies des femmes, & ſur ce qui regarde en particulier leurs régles, leur groſſeſſe & leur Accouchement.

IL dit que dans tous les cas contre-nature, il faut remettre la tête dans ſa poſition naturelle, & lorſqu'il n'eſt pas poſſible d'y réuſſir, il conſeille de délivrer l'enfant par les pieds. Pour confirmer ſon opinion il dit qu'il n'y a qu'une ſeule poſition naturelle ; ſçavoir, lorſque la tête ſe préſente la premiere & que toute autre poſture eſt contre

nature ; mais que de toutes celles-ci la plus favorable eſt lorſque le fœtus préſente les pieds.

IL rapporte tous les moyens que l'on pratiquoit autrefois pour ſoulager les femmes dans les Accouchemens naturels ; & en cas que l'on n'en retire pas tout le ſuccès que l'on en attend, il ordonne de paſſer un filet ſur la tête de l'enfant. Lorſqu'il n'eſt pas poſſible d'y réuſſir, il dit de ſe ſervir de pinces ; enfin lorſque tous ces moyens ſont infructueux il conſeille d'ouvrir le crâne, par ce moyen on en tire tout le cerveau, la tête perd ſon volume & s'affaiſſe, & le fœtus ſort aiſément.

VIENT enſuite *Albucaſis*, autre Arabe, qui vivoit à Cyropolis Ville de Medie ſur la Mer Caſpienne, vers le onziéme ou douziéme ſiécle. Il paroît par un Manuſcrit Arabe de la Bibliotheque de *Bodlei* qu'il eſt la même qu'*Alſaharavius*.

IL a traité les Accouchemens naturels de la même maniere qu'Avicenne dont nous venons de parler. Il conſeille de faire des embrocations & des fomentations pour faciliter l'Accouchement, comme auſſi de remettre l'enfant dans ſa poſition naturelle lorſqu'il préſente toute autre partie que la tête. Sa maniere d'opérer pour l'extraction des enfans morts eſt préciſément la même que celle qu'Aetius a décrite ; mais on ne ſçait

pas s'il l'a copiée d'après cet Auteur ou d'après quelqu'autre Ecrivain Arabe.

CE qu'il y a de plus particulier dans cet Auteur, c'eſt la deſcription & les figures des Inſtrumens en uſage de ſon tems dans la pratique des Accouchemens, ſçavoir un *vertigo* pour ouvrir la matrice qui paroît être à peu près de la même forme que celui que *Rhazis* appelle *torculum volvens*, il donne encore la figure de deux autres Inſtrumens propres à remplir les mêmes indications; mais aucun de ces trois ne reſſemble, ou plûtôt n'approche du *ſpeculum matricis* décrit par les Modernes; on y trouve encor un *repouſſoir* (*impellens*) pour ſoutenir le corps de l'enfant pendant que l'Opérateur travaille à remettre la tête dans ſa poſition naturelle, & deux ſortes de pinces d'une figure circulaire armées de dents intérieurement, pour écraſer & applatir la tête lorſqu'elle ſe trouve trop groſſe; il appelle la plus grande *Almiſdach*, & l'autre *Miſdach*; enfin deux différentes ſortes de crochets.

APRE'S le douziéme ſiécle, la Médecine commmença à décliner en Aſie. THEODORE-GAZA apporta des Manuſcrits Grecs de Conſtantinople après que cette Ville fut priſe, en 1453. Ce fut vers ces tems-là que l'on découvrit la maniére d'imprimer, & que par ce bel Art les connoiſſances des Anciens ſe répandirent dans toutes l'Europe.

DANS le ſiécle ſuivant la Pratique de la Médecine commença à prendre un nouveau luſtre en Angleterre. LINACRE natif de Cantorbery, choiſi en 1484, Aſſocié du Collége *de toutes les ames* à Oxford, homme conſommé dans toute ſorte de littérature, projetta de fonder le Collége de Médecine établi à Londres; pour cet effet, il obtint des Lettres-Patentes du Roi Henry VIII. & en fut lui-même établi Préſident perpétuel.

EN 1565, le Docteur Raynalde publia un Livre ſur les Accouchemens, qu'il avoit traduit du Latin en Anglois. Il avertit dans ſa Préface que ce Livre qui portoit pour titre *De partu hominis*, avoit été traduit deux ou trois ans auparavant par un Clerc laborieux qui s'étoit chargé de ce travail en conſidération de quelques femmes qui l'en avoient prié; mais que ſa traduction étoit ſi peu correcte, que lui-même (Raynalde) avoit eu beaucoup de peine à lui donner toute la perfection de ſa Langue, il obſerve encore que l'édition Latine avoit été traduite & publiée précédemment en Langues Hollandoiſe, Françoiſe, Eſpagnole, & en pluſieurs autres. (*a*)

(*a*) L'Auteur de cet Ouvrage étoit Eucharius Rhodion dont le Livre a été fort eſtimé dans toute l'Allemagne, en 1532, il fut traduit de l'original Hollandois en Latin &

L'AUTEUR de cet Ouvrage soutient contre l'opinion de tous les autres Ecrivains, que lorsque l'enfant se présente dans la posture naturelle, la tête la premiere, il a le visage & la face tournés antérieurement, & que s'il se présente dans une autre position elle est contre-nature. Il observe qu'en France & en Allemagne, on fait ordinairement asseoir les femmes sur un escabeau fait en forme de compas : il conseille de remettre l'enfant dans sa posture naturelle toutes les fois qu'il se présente dans une posture contre nature, même lorsqu'il présente les pieds les premiers, & en cas qu'il ne soit pas possible d'y réussir, de le tirer par les pieds, & en le tirant d'envelopper les pieds ensemble avec une serviette. Il dit cependant que ces sortes d'Accouchemens sont fort dangereux. Il conseille de provoquer & d'exciter l'Accouchement par l'usage des fumigations & des pessaires, & de prescrire intérieurement *L'assa-fœtida*, la myrrhe, le *castoreum* & le storax, ce qui nous porte à croire qu'il a copié les anciens Ecrivains.

Il a paru dans le seiziéme siécle, ou entre les années 1530 & 1590, plusieurs Auteurs de considération qui ont écrit sur les

en plusieurs autres Langues, ce qui le répandit universellement entre les mains de toutes les femmes de l'Europe, il passa aussi en Angleterre, où il fut traduit par le Docteur Raynalde; qui s'est fort peu attaché à son Auteur.

maladies des femmes enceintes & sur les différentes maniéres de les accoucher.

En 1586, on publia à Bâle un Recueil des Ouvrages de ceux qui se sont le plus distingués parmi ces Ecrivains que l'on appelle *les Anciens Modernes*. Cet Ouvrage parut *in-quarto* sous le titre de *Gynæciorum Commentaria*.

En 1597, ce Recueil fut réimprimé *in-folio* à Strasbourg par les soins D'ISRAEL SPACHIUS, Professeur en Médecine de cette Ville, qui y ajouta les Ouvrages de deux Auteurs dont il n'avoit point été parlé dans la premiere édition.

On trouve à la tête de ce Recueil FELIX PLATERUS natif de Bâle, qui a publié des Tables pour expliquer l'usage & la structure des parties de la génération des femmes.

Il place ensuite l'édition des Ouvrages de Moschion (dont nous avons déja parlé) revue & corrigée par Conrard Gesner, & publiée par son Disciple Gaspard Wolphius, du pays de Turgare en Suisse.

On y trouve ensuite *l'Harmonia Gynæciorum* recueilli des Ouvrages de Cléopatre, de Moschion, de Théodore, de Priscien, & d'un autre Auteur que Gaspard Vulpius a purgé de toutes ses répétitions & de ce qu'il contenoit d'inutile. Après ce recueil il place un Ouvrage qui a été publié le premier

d'entre les anciens Ecrivains Latins, ſous le nom d'*Eros* ou *Trotula*, par les fils d'Alde à Veniſe.

NICOLAS LA ROCHE François de nation y occupe la cinquiéme place, ſes Ouvrages imprimés à Paris ne ſont qu'un Extrait des Grecs & des Arabes; il y a cependant ajouté quelques obſervations qui ſont véritablement de lui. Il dit dans ſon vingt-huitiéme chapitre que lorſque l'enfant eſt gros il faut dilater l'orifice de la matrice, il ajoute que s'il préſente une main ou un pied, il ne faut pas le tirer dans cette poſition, qu'au contraire l'Opérateur doit introduire ſa main juſqu'au pli du coude, & rétablir le fœtus dans ſa ſituation naturelle, c'eſt-à-dire, de façon qu'il préſente la tête. Dans ſon trentiéme chapitre, il donne la maniére de tirer le *Placenta* lorqu'il eſt adhérent. Il faut, dit-il, en ce cas dilater l'orifice de la matrice, enſuite l'Accoucheur ayant ſaiſi le cordon, le tire doucement d'un côté & de l'autre de peur d'occaſionner une chûte de matrice, enfin il augmente de force inſenſiblement & par degrés, juſqu'à ce qu'il ait tout-à-fait délivré l'ariére-faix. Dans ſon trente-deuxieme chapitre il traite des monſtres.

On trouve après lui *Louis Bonacioli* de Ferrare, dont les Ouvrages ont été publiés à Straſbourg.

Le ſeptiéme eſt *Jacques Dubois* d'Amiens en Picardie.

Après ce dernier il place *Jacques Rueff* dont l'Ouvrage parut d'abord à Zurich en Suiſſe, & enſuite à Francfort. C'eſt à lui que nous devons le premier Plan du *Speculum Matricis* pour la dilatation de ſon orifice interne, qu'il dit de dilater ſur ſa largeur & non pas ſur ſa longueur de peur de rompre les ligamens, ce qui ne manqueroit pas d'occaſionner une chûte de matrice. Lorſque l'enfant préſente ſes pieds les premiers, & qu'il porte ſesmains étendues le long de ſes côtés, il conſeille de le délivrer par les pieds. Mais lorſque l'enfant a les bras élevés au-deſſus de ſa tête, il dit qu'on ne doit point le tirer par les pieds, à moins que la tête ne fut fort petite. S'il préſente les genoux il ordonne de les repouſſer, & de le délivrer enſuite par les pieds ; mais s'il préſente les feſſes les premieres, il faut les repouſſer, & tâcher d'attirer la tête la premiere au paſſage. Il preſcrit la même méthode lorſque l'enfant preſente les mains, les épaules, ou les mains & les pieds enſembe.

On y trouve enſuite *Jerôme Mercurialis* qui a exercé la Médecine à Padoue, à Veniſe & à Bologne, & dont la Pratique eſt à peu près la même.

Le dixiéme eſt *Jean-Baptiſte Montan* de Padoue.

VICTOR TRINCAVELLI de Veniſe eſt le onziéme.

Albert Bottoni de Padoue le douziéme.

Enſuite *Jean le Bon*, Médecin du Roi & du Cardinal de Guiſe.

Il met après lui AMBROISE Paré, Ecrivain célebre que l'on doit regarder comme le reſtaurateur de l'Art des Accouchemens, & qui pratiquoit à Paris : ſes Ouvrages, ont été traduits en Latin par *Jacques Guillemeau.*

Enſuite *Albucaſis*, Auteur Arabe dont nous avons déja parlé.

François Rouſſet qui vient après a écrit ſur l'opération Céſarienne. *Gaſpard Bauhin* a traduit ſes Ouvrages en Latin. M. Simon rapporte pluſieurs Obſervations d'après lui, qu'il a publiées dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie.

SPACHIUS place ici une Planche au ſujet d'un embrion pétrifié, qui a reſté pendant 28 ans dans la matrice, d'où on l'a tiré après la mort de la femme. Cordier dont nous allons parler, en rapporte l'Hiſtoire à la fin de ſes Commentaires ſur Hippocrate, d'après le témoignage de Jean Albofius Médecin de Sens, où il a vû ce fait.

GASPARD Bauhin Profeſſeur à Bâle occupe la dix-huitiéme place dans ce Recueil.

On trouve après lui Maurice Cordier, Médecin de Paris. MARTIN

MARTIN AKAKIA de Paris vient enſuite, & le dernier eſt Louis Mercat (*Mercatus*) Eſpagnol; ſelon cet Auteur l'Accouchement eſt dangereux & contre nature, toutes les fois que l'enfant ne préſente pas la tête ou les pieds; encore n'eſt-il pas tout-à-fait ſans danger & ſans difficulté, lorſque les pieds viennent les premiers. Dans les Accouchemens laborieux, il preſcrit la ſaignée du pied, d'après Hippocrate, lorſque la femme eſt jeune & vigoureuſe; mais il s'oppoſe à l'uſage des Bains.

Lorſque l'enfant ſe préſente en double ou de travers, il conſeille de le repouſſer & d'amener la tête la premiere au paſſage, ſi l'on peut y réuſſir; il eſt encore de ce ſentiment lorſque l'enfant préſente une main ou un pied. Il ordonne à l'Accoucheur d'introduire ſes doigts ſelon la méthode de Paul d'Egine, (*digitis in unum conductis*,) c'eſt-à-dire, de maniere que les doigts & le pouce forment enſemble une eſpece de cône. Il s'éleve contre l'opération Céſarienne qui lui paroît trop cruelle. Lorſque le *Placenta* eſt adhérent, il conſeille d'introduire la main & de tirer doucement le cordon d'un côté & de l'autre; enfin il recommande les ſternutatoires qu'il croit propres à en favoriſer l'expulſion.

Lorſqu'il parle de la maniere de délivrer

les enfans morts, il dit avec Aetius qu'il faut examiner d'abord si la femme a assez de force pour supporter l'opération. Il rapporte ensuite la méthode d'Hipprocrate, d'où il passe à la description de celle d'Aetius.

Après avoir donné un détail aussi succinct des Auteurs dont Spachius nous a rassemblé les ouvrages, on me permettra de revenir à *Ambroise Paré*, qui comme je l'ai déja dit, est le premier d'entre les Modernes qui ait fait des progrès considérables dans l'Art des Accouchemens, Art qui jusqu'à lui n'avoit, pour ainsi-dire, point changé de forme, quoique chacune des autres branches de la Médecine eussent déja reçu une sorte de lustre. En effet, lorsque l'enfant ne se présentoit point naturellement, on agitoit la femme, on lui faisoit prendre successivement différentes situations, & l'on s'imaginoit que par ce moyen le fœtus reprenoit une meilleure posture; ou bien encore, on tâchoit de le faire tourner jusqu'à ce qu'il présentât la tête. Lorsque cette méthode ne leur réussissoit pas, si l'on trouvoit les pieds à portée du passage, on essayoit de les tirer dans cette posture; enfin quand cette derniere tentative ne répondoit point à l'attente de l'Accoucheur, on supposoit sans balancer, que l'enfant étoit mort, & on le tiroit avec des crochets dont

il y avoit toutes sortes d'espéces. Lorsqu'on ne pouvoit pas le délivrer de cette maniere, soit à cause de sa grosseur extraordinaire, ou parce que le bassin n'étoit pas assez ouvert pour lui permettre un passage plus libre, on le mutiloit & on depeçoit son corps avec des crochets & avec de petits canifs, pour le tirer ensuite par lambeaux.

Ambroise Paré a le premier reconnu l'abus de cette pernicieuse pratique. Il ordonne expressément de tourner l'enfant, & de le tirer par les pieds toutes les fois qu'il se présente contre nature; il dit que l'Accouchement le plus naturel est lorsque l'enfant présente la tête la premiere, & qu'il naît immédiatement après l'écoulement des eaux. Il est plus difficile, selonlui, lorsque le fœtus sort les pieds devant; & bien plus encore lorsqu'il présente au passage les bras & les jambes tout à la fois; le dos, le ventre, ou un bras seul, enfin lorsqu'il se présente de toute autre façon contre nature. Il conseille de tirer l'arriere-faix immédiatement après que l'enfant est au monde. Il n'a cependant rien changé aux anciennes notions que ses prédécesseurs avoient sur les maladies & sur les remédes, qui se sont perpétuées dans toute leur intégrité, jusqu'à ce que l'immortel *Harvée* nous ait développé le méchanisme de la circulation du sang.

JACQUES RUEFF dont nous avons parlé vivoit dans le même tems que Paré, & pratiquoit la Médecine à Francfort. Cet Auteur recommande dans ſes Ecrits la méthode des Anciens, ce qui nous prouve que dans ce tems-là l'Allemagne ne jouiſſoit pas encore des découvertes qui avoient été faites. Il eſt vrai que leurs progrès furent de beaucoup rallentis par la fauſſe modeſtie des femmes, qui d'ailleurs appréhendoient toujours les mauvais Praticiens : Les fauſſes notions que l'on entretenoit dans ce tems-là ſur la ſtructure de l'uterus les retardoient encore. En effet, toutes les deſcriptions que l'on en avoit données juſqu'au tems de *Veſale*, étoient également imparfaites, & juſqu'alors on s'étoit imaginé que la matrice des femmes étoit formée de différentes cellules, de même que celle des brutes.

JACQUES GUILLEMEAU fut l'éleve d'Ambroiſe Paré. Il a adopté & confirmé la Pratique de ſon Maître, & nous a laiſſé des Ecrits auſſi ſçavans que judicieux.

Vers la fin du ſeiziéme ſiécle ou dans le tems même de Paré, la Chirurgie en général fut cultivée avec plus de ſoin, & fit plus de progrès à Paris que dans aucune autre partie du Monde. Elle eut occaſion de ſe perfectionner dans les différens Hôpitaux que l'on y a établis de tems à autre, mais

plus particuliérement encore dans celui de l'Hôtel-Dieu, où l'on recevoit charitablement les pauvres femmes groſſes, hors d'état de ſe procurer les commodités de la vie.

De ſi belles occaſions aiderent beaucoup aux Chirurgiens à perfectionner leurs connoiſſances ſur l'Art des Accouchemens; inſenſiblement ils acquirent une meilleure pratique. Le ſuccès qu'ils en retirerent joint aux progrès de la belle littérature, qui vers ces tems-là commença à fleurir en France, l'emporta enfin ſur les préjugés ridicules dont on amuſoit le beau ſexe, qui une fois revenu de ſon erreur, ne balança plus à recourir aux hommes dans toutes les circonſtances où l'Accouchement annonçoit quelque choſe de difficile. L'expérience juſtifia leur conduite, & des hommes également habiles & verſés dans la Pratique, diſputérent, avec ſuccès, la vie de quantité de femmes & d'enfans, dont la mort ſembloit déja ſe faire un triomphe.

En 1668. François Mauriceau appuyé ſur une pratique de pluſieurs années, pendant leſquelles il avoit continuellement donné des preuves de ſon induſtrie peu commune & de ſa grande expérience, tant à l'Hôtel-Dieu que dans la Ville de Paris, publia un traité ſur les Accouchemens, qui ſurpaſ-

ſoit tout ce qu'on avoit dit juſqu'alors ſur cette matiere. Il commence ſon ouvrage par la deſcription des os du Baſſin, & donne de ſuite celle de toutes les parties de la femme qui ſervent à la génération ; après cet expoſé, il entre en détail ſur toutes les maladies qui peuvent ſurvenir aux femmes groſſes & à celles qui ſont nouvellement accouchées, il y joint la maniere de les prévenir & de les guérir. Enfin après une deſcription également étendue & diſtincte de tous les différens Accouchemens & de la maniere de procéder dans toutes ces différentes circonſtances, il termine ſon ouvrage par un traité particulier ſur les maladies des femmes & des enfans nouvellement nés.

Sa pratique eſt à peu près la même que celle de Paré & de Guillemeau ; mais il eſt beaucoup plus étendu qu'eux. Dans les Accouchemens laborieux lorſque la tête ſe préſente, & que les douleurs ne ſont pas ſuffiſantes pour en procurer la ſortie, il dit qu'on peut ſe ſervir d'une bande de linge fendue dans ſon milieu, que l'on fait gliſſer ſur la tête ; dans les vûes de perfectionner cette méthode, on y a depuis ajouté des rubans dont on ſe ſert pour mieux ſerrer cette bande ſur la tête. Mais on ne peut l'introduire & la placer qu'avec beaucoup de

peine ; & au moyen de trois différens Inſtrumens ; & après tout, cet expédient ne ſert pas de grand choſe.

La difficulté de réuſſir en certains cas, lui a encore fait inventer un Inſtrument auquel il a donné le nom de Tire-tête ; mais on ne peut s'en ſervir ſans avoir fait auparavant une inciſion ſur les os du crâne. Cet Inſtrument ne peut par conſéquent être d'aucun uſage pour ſauver l'enfant ; & ſi l'on ſuppoſe que l'enfant ſoit mort, il y a d'autres moyens beaucoup plus efficaces que cette méthode. Il ne connoiſſoit point les *Forceps*. Lorſque la tête eſt reſtée ſeule dans la matrice, il conſeille de porter derriere la tête une bande de linge mollet coupée en forme de fronde, au moyen de laquelle on en pourra faire l'extraction.

Il eſt ſi étendu ſur les maladies des femmes, que Boerhaave renvoye ſes diſciples à lui & à Mercatus, ſur ce ſujet. Il ne s'eſt point du tout écarté du ſentiment d'Hippocrate dans la Théorie qu'il nous a laiſſée ſur la conception, & à ſon exemple il a publié à la fin de ſon ouvrage, beaucoup d'Aphoriſmes fort judicieux, qui depuis ont été traduits en différentes Langues, de même que tous ſes ouvrages qui ont également été approuvés & recherchés de tous les Etrangers.

Le Docteur Chamberlain & ſes trois fils

pratiquoient les Accouchemens avec beaucoup de réputation à Londres, dans le tems que Mauriceau fleuriſſoit à Paris, c'eſt un de ces trois fils, pere du Dr. Hugh Chamberlain, qui a traduit en Anglois le premier Volume des Accouchemens de Mauriceau, il aſſure dans une de ſes notes ſur la maniere de délivrer l'enfant au moyen du crochet & du Tire-tête, que ſon pere, ſes freres & lui, étoient en poſſeſſion d'une découverte beaucoup plus avantageuſe.

Cette découverte dont ils faiſoient un ſi grand myſtere & qu'ils tenoient ſi ſecrette, n'étoit autre choſe que les Forceps dont l'uſage n'a été connu qu'en 1733, que Chapman gratifia le public de la deſcription de cet Inſtrument. Il eſt vrai que longtems auparavant on ſe ſervoit en France, en Allemagne & ailleurs de différentes ſortes de *Forceps* & autres Inſtrumens pour le même uſage, qui différoient réellement de ceux dont les Arabes nous ont fait mention; mais il n'y en avoit aucun qui eût les avantages de celui dont ſe ſervoient les Mrs Chamberlain, & dont ils attribuent la découverte à leur oncle.

Quoiqu'il y eut de ſi habiles Praticiens à Londres dans le dernier ſiécle, & même avant que l'on eût traduit Mauriceau en Anglois, on traduiſit auſſi en cette Langue le

Livre de Guillemeau ſur les Accouchemens, dans lequel on laiſſa toutes les notions abſurdes qu'il avoit inſerées ſur les maléfices & les amulettes.

Vers la fin de ce même ſiécle Nicolas Culpeper, Ecuyer, Etudiant en Médecine & en Aſtronomie, publia à Londres un Livre qu'il appella A DIRECTORY FOR MIDWIVES, *le guide des Sages-femmes*, dont la Théorie & la Pratique ne ſont autre choſe qu'un extrait des ouvrages des Anciens, entre leſquels il en cite pluſieurs; ſçavoir, Hippocrate, Galien, Aetius, &c. il renvoye encore le Lecteur aux traductions qu'il a publiées des ouvrages de Sennert, de Riviere, de Riolan, de Bartholin, de Johnſton, de Veſlingius, de Rulandus, de Sanctor, de Cole, à la Pharmacopée de Londres; enfin à un autre Livre encore, qu'il a publié ſous le titre de *Médecin Anglois*, THE ENGLISH PHYSICIAN. Ses ouvrages ont été pendant pluſieurs années en grande vénération parmi les Sages-femmes, dont quelques-unes les liſent encore, entre autres celles qui ont l'eſprit aſſez foible pour recevoir ſes abſurdités.

Après lui vint le Docteur SALMON, qui de même a beaucoup traduit, & travaillé d'après les Anciens, il eſt en partie l'Auteur d'un ouvrage ſuppoſé, qui porte pour titre, Ac-

couchemens d'Ariſtote, dont il y a eu nombre d'éditions, & qui a beaucoup contribué à entretenir la confiance dans les merveilleux effets de différens remédes.

En 1706, Mauriceau publia un ſecond volume qui renfermoit environ 800 obſervations; mais long-tems avant ce tems-là il s'étoit acquis une ſi haute réputation par ſes Ecrits, qu'à ſon exemple, il a paru pluſieurs Ecrivains François, qui comme lui nous ont fait part de leurs connoiſſances ſur le même ſujet. Les ouvrages de Portal, de Peu & de Dionis, ont été les fruits de cette émulation ; mais aucun d'eux n'eſt approché de Mauriceau. Dans ce même tems encore, Saviard nous a fait part de ſes obſervations ſur le même Art.

HENRY DEVENTER, qui pratiquoit la Médecine à Dort en Hollande, publia en 1701. ſes réflexions ſur les Accouchemens. Il a obſervé que ſi l'on imagine une ligne droite qui tombe perpendiculairement du nombril, elle doit paſſer au milieu du baſſin : cela peut être vrai lorſque l'abdomen n'eſt point diſtendu; mais dans les derniers mois de la groſſeſſe, pour que cette ligne traverſât le milieu du baſſin, il faudroit la ſuppoſer partir de l'eſpace mitoyenne entre l'ombilic & le creux du cœur. Nous conviendrons cependant que cette obſervation eſt fort utile dans la Pratique.

Il prétend avoir fait plusieurs importantes découvertes qui paroissent assez faisables à ceux qui n'ont pas eu l'occasion de beaucoup pratiquer, entr'autres le dérangement ou la mauvaise position de l'orifice interne & du fond de la matrice, qui selon lui sont en partie la cause pour laquelle les Accouchemens sont si longs, si difficiles & souvent si dangereux : il paroît avoir été induit en erreur lorsqu'il suppose que le *Placenta* est toujours adhérent au fond de la matrice. Quant aux difficultés qui proviennent de la mauvaise position de l'orifice interne, un Praticien seroit assez porté à croire qu'il n'a jamais vû l'effet des Acccouchemens laborieux, qui en général l'ouvrent, soit en poussant les eaux, ou en expulsant la tête de l'enfant.

Il étoit assez rare que l'on eut recours à ce Praticien, si ce n'étoit dans quelques Accouchemens laborieux dont la difficulté venoit le plus souvent de la mauvaise conformation du bassin, accident assez ordinaire en Hollande ; supposons donc quelque entorse au bassin, dans cette circonstance, la tête de l'enfant se porte ordinairement en avant sur le pubis, où elle est jettée par la partie rentrante de l'os sacrum ; ou s'il se trouve un des os des îles plus haut que l'autre, l'orifice interne & le fond de la matrice sont jettés chacun de leur côté ; mais en pareil cas,

la plus grande difficulté vient de ce que le baſſin eſt trop étroit. La matrice ſe trouve fort rarement ſituée auſſi obliquement qu'il la ſuppoſe, & quand même elle le ſeroit pourvu que l'enfant ne ſoit point trop gros, & que le baſſin ne ſoit point trop étroit, je n'y ai jamais trouvé autant de difficulté qu'il dit y en avoir trouvé lui-même. Enfin ſi l'Accouchement devient trop ennuieux, ce qui peut arriver quelquefois à cauſe de la trop grande ſaillie du ventre, on y remédie aſſez ordinairement en faiſant prendre à la femme une ſituation qui lui ſoit plus favorable.

On peut, par exemple, la placer de façon qu'elle ait les feſſes plus élevées que les épaules, on peut encore la faire coucher ſur le côté dans des cas contre nature, où il faut tourner & délivrer l'enfant par les pieds. Quoiqu'il ſe ſoit trop étendu ſur les mauvaiſes poſitions de la matrice, en quoi il eſt d'autant plus excuſable qu'il étoit ſincérement attaché à une Théorie qu'il dit être la ſienne; cependant on trouve dans ſon ouvrage des choſes fort importantes, particuliérement ſur ce qui concerne les pertes; pour y remédier il conſeille de rompre les membranes, afin d'arrêter l'hémorragie. Sa maniere de dilater l'orifice interne de la matrice mérite encore une attention particuliére.

LA MOTTE, Chirurgien de Valogne en Baſſe Normandie, s'eſt auſſi beaucoup diſtingué dans cet Art. En 1715, il publia un traité ſur les Accouchemens qui, après celui de Mauriceau, paroît être le meilleur que nous ayons ſur cette matiere : il a auſſi été traduit en pluſieurs Langues ; on y trouve environ 400 Obſervations dont la plûpart ſont ornées de réflexions fort judicieuſes.

Dans la deſcription d'un Accouchement où la tête ſe préſentoit la premiere, il parle de la fatigue & de la peine qu'il lui en coûta pour tourner & délivrer l'enfant par les pieds. Il déſire que l'on puiſſe trouver dans la ſuite quelqu'autre méthode plus aiſée pour délivrer l'enfant en pareilles circonſtances ; ce qui prouve qu'il doit n'avoir pas connu le *Forceps*, quoiqu'il n'y ait pas long-tems qu'il a écrit. Deventer & lui ont beaucoup crié contre l'uſage des Inſtrumens, & dans la plûpart des Accouchemens laborieux, lorſque la tête ſe préſentoit la premiere, ils aimoient mieux tourner & tirer le fœtus par les pieds.

Il rapporte quantité d'exemples de cette nature; mais il eſt à craindre qu'à l'exemple des autres Ecrivains il n'ait tû ceux qui auroient pû être de quelque utilité pour l'inſtruction des jeunes Praticiens, & qu'il ne ſe ſoit con-

tenté de rapporter ſeulement ceux qui paroiſſoient les plus favorables à ſon ſentiment; en effet, il eſt ſûr que la tête de l'enfant eſt ſouvent ſi groſſe, ou le baſſin ſi étroit, que les douleurs de l'Accouchement ne peuvent pas avoir aſſez de force pour l'expulſer. Dailleurs après avoir eu beaucoup de peine à retourner l'enfant, & que l'on eſt enfin parvenu à délivrer tout-à-fait le corps, on a très-fréquemment le chagrin d'éprouver que la force qu'il faut employer pour délivrer la tête avec les mains ſeulement, eſt plus que ſuffiſante pour détruire l'enfant, ſouvent même il eſt encore abſolument impoſſible de l'avoir ſans le ſecours de quelqu'Inſtrument.

Quant à moi, lorſque j'ai commencé à Pratiquer, j'étois bien réſolu de ſuivre une méthode qui me ſembloit mériter tant d'applaudiſſemens; mais elle m'a ſouvent conduit à la perte de pluſieurs enfans & quelquefois de la mere. Des ſuccès ſi malheureux m'ont fait changer d'avis & m'ont rappellé à ma propre raiſon; en conſéquence lorſque je me ſuis trouvé en pareille occurrence, j'ai ouvert la tête de l'enfant dans les vûes de ſauver la femme lorſqu'il ne m'étoit pas poſſible de conſerver la vie de l'enfant. Pendant le cours de mes réflexions ſur ce ſujet, j'ai eſſayai à mon tour de donner quelque ſorte de perfection

au *Forceps*, qui me paroiſſoit un Inſtrument plus propre à cet effet, & d'un uſage plus aiſé qu'aucun de ceux que l'on a inventés juſqu'ici. Et véritablement le ſuccès juſtifie l'uſage de cet expédient, qui nous procure les moyens de ſauver quantité d'enfans qui auroient infailliblement péri ſans cette reſſource.

Ce n'eſt pas que je prétende me ſoulever contre ces Auteurs que j'ai dit avoir tant d'averſion pour toutes ſortes d'Inſtrumens quelconques. A tous autres égards ils ont écrit d'une maniere fort judicieuſe, & ne méritent d'autre blâme que d'avoir tû quelques cas malheureux qui ſe ſont préſentés, ſans doute, à des hommes d'une pratique auſſi étendue.

J'avouerai ingénuement que lorſque la femme n'a pas aſſez de forces, ou que les douleurs ne ſont pas ſuffiſantes pour expulſer l'enfant, & que la difficulté ne vient ni de la groſſeur de la tête, ni du peu d'ouverture du baſſin, on peut eſſayer de tourner l'enfant avec quelque eſpérance de ſuccès; mais dans tout autre cas je demande à tous les Praticiens ſincéres ſi l'on n'a pas le chagrin de voir périr pluſieurs enfans, même lorſque la tête ne ſe préſente pas, & que le corps ſe préſente le premier au paſſage, parce qu'il n'eſt pas poſſible de délivrer le fœtus autrement.

Vient enſuite M. Amand, Chirurgien de Paris, qui, en 1714, a publié ſes obſervations ſur les Accouchemens. Il décrit la maniere de tirer la tête au moyen d'une eſpéce de coëffe de ſoye faite en rezeau dont il faut l'envelopper lorſqu'elle eſt reſtée engagée dans la matrice. Son invention eſt ingénieuſe, mais elle n'eſt praticable qu'avec beaucoup de peine, & ne peut avoir grand ſuccès lorſque le baſſin eſt trop étroit, ou que la tête eſt trop groſſe pour y pouvoir paſſer.

EDMUND CHAPMAN a pratiqué les Accouchemens pendant pluſieurs années à la campagne avant de venir s'établir à Londres, où il publia en 1733. un abregé de la Pratique des Accouchemens, dont il rapporte environ cinquante exemples; il eſt le premier qui ait donné la deſcription des *Forceps*, dont les Chamberlains faiſoient tant de myſtére. Le Docteur Hody puplia l'année ſuivante les obſervations de Giffard, dans leſquelles ſe trouvent pluſieurs remarques fort importantes, & l'Hiſtoire de pluſieurs Accouchemens pour leſquels il s'étoit ſervi des *Forceps*.

HEISTER Profeſſeur à Helmſtadt, petite Ville du Duché de Brunſwick, publia à Amſterdam en 1739. un traité de Chirurgie, dans lequel on trouve un précis également clair & diſtinct de la Pratique des Accouchemens, & de l'opération Céſarienne.

M.

M. OULD Chirurgien de Dublin publia en 1742, un Traité sur la Pratique des Accouchemens, dans lequel on trouve deux bonnes observations; une au sujet d'un Accouchement dans lequel la tête se présentoit la premiere; Dans l'autre il indique ce qu'il faut faire, lorsque les circonvolutions du cordon autour du col de l'enfant retardent l'Accouchement. En pareil cas il préfére son *terebra occulta* aux Cizeaux, sans doute parce qu'il ne connoissoit pas bien au juste les dimensions de ce dernier Instrument. L'année suivante M. Menard publia à Paris sur le même sujet, un Livre en forme de demandes & de réponses : c'est à cet Auteur que nous avons la premiere obligation de l'invention du crochet courbe au lieu du droit, ce qui contribue véritablement aux progrès de l'Art.

Outre les Auteurs auxquels je me suis principalement attaché dans cette introduction, on trouve quantité d'observations fort curieuses & assez souvent extraordinaires sur la Pratique de cet Art, dans *Schenkius*, *Hildanus*, *Bonetus*, dans les transactions Philosophiques, dans les Mémoires de l'Académie des Sciences, dans ceux de l'Académie de Chirurgie, & dans les essais de Médecine de la Société d'Edimbourg. Si l'on veut quelque chose de plus sur les ma-

ladies des femmes & des enfans, on ne peut conſulter ſur cette partie de meilleurs Ouvrages que ceux de Sydenham, de Harris, de Boerhaave, de Friend, d'Hamilton, d'Hoffman & de Schaw.

Au reſte je dois ajouter que pour ne point être la dupe de la vaine Théorie & des conjectures trompeuſes, & le plus ſouvent fauſſes des Anciens & des Modernes, les jeunes Praticiens doivent poſer pour principe général, que toutes les hypotèſes que l'on a inventées juſqu'ici ſont ſujettes à beaucoup de difficultés, & que le plus ſouvent le premier ſyſtême a été ſucceſſivement détruit par celui qui l'a ſuivi.

Tel doit être probablement à jamais le ſort de nos connoiſſances, & puiſque la Théorie nous avance ſi peu dans l'établiſſement du diagnoſtic & de la cure des maladies, ou dans la perfection de la Pratique des Accouchemens; ce ſeroit pour ainſi-dire, en pure perte que nous ferions notre principal objet de ces ſortes de recherches. On a pris pour certain tout ce qu'Hippocrate a écrit ſur la ſtructure de la matrice, ſur ſes différens mouvemens, ſur la conception, ſur la formation de l'enfant, ſur ſa naiſſance au ſeptiéme & au huitiéme mois; & ce n'a été que dans le dernier ſiécle que l'on a renverſé ſa doctrine ſur la conception & la nutrition

du fœtus, pour y substituer différentes Théories neuves à la vérité, mais également incertaines.

Quelques Modernes tirent cette conséquence, que les Anciens n'ont jamais tourné ni tiré les enfans par les pieds; fondés sans doute sur ce qu'Hippocrate conseille en toute occasion de ramener toujours la tête à sa situation naturelle; & qu'il dit que lorsqu'on délivre l'enfant par les pieds, la mere & l'enfant sont tous les deux dans un danger évident. Celse & tous ceux qui ont écrit après lui jusqu'au tems de Paré, ont suivi pour maxime qu'il faut tâcher d'amener la tête la premiere au passage; néanmoins il s'en est trouvé beaucoup entr'eux qui ont observé que lorsqu'il n'y avoit pas moyen d'y réussir, il falloit chercher les pieds, & délivrer l'enfant de cette maniere. Celse dit que lorsque les pieds se présentent au passage, on peut commodement, délivrer l'enfant dans cette posture. Philomenus va plus loin, il prétend que quand même la tête seroit immédiatement au passage; si l'on ne peut pas délivrer l'enfant dans cette position, il faut le tourner & l'amener par les pieds.

Quant aux Lacqs & aux Forceps, nous avons dit qu'ils étoient d'invention nouvelle; nous les trouvons cependant recon-

mandés les uns & les autres par Avicenne; & quoique par la figure qu'Albucasis nous a donnée des Forceps qu'il représente armés de dents longues & aigues, l'on soit porté à croire que cet Instrument étoit destiné pour écraser les os, & pour attirer absolument l'enfant à quelque prix que ce fût, sans s'embarrasser de lui sauver la vie; cependant il est clair que les Forceps recommandés par Avicenne, étoient destinés pour sauver la vie du fœtus. En effet, il dit que si l'on ne peut réussir à le délivrer avec cet Instrument, il faut lui ouvrir la tête, & observer précisément la méthode qu'il donne dans son chapitre, où il parle de la maniere de délivrer les enfans morts.

Pour ne pas nous engager plus avant, nous avouerons qu'il se trouve dans les ouvrages des Anciens, quantité de choses inestimables, quoique souvent masquées du voile de l'ignorance & de la superstition; d'autant plus encore qu'il étoit très rare que de leur tems l'on eût recours aux hommes pour les Accouchemens, à moins que ce ne fût dans des cas de la derniere extrêmité. Si l'on pese bien ce désavantage, on sera surpris de trouver tant de bonnes observations dans le cours de leur Pratique, & cela-même à notre confusion, si on compare leurs connoissances au peu de progrès que nous avons

faits pendant tant de siécles, malgré les occasions favorables que nous en avons eues, & les avantages que nous pouvions retirer de leur propre expérience.

Il est vrai que nous avons établi une meilleure méthode de délivrer l'enfant dans les Accouchemens laborieux & contre nature; & que cette méthode a sauvé la vie à quantité d'enfans, qui sans elle auroient été la victime de leur pratique ordinaire; mais ne peut-on pas à bon droit reprocher à quantité de nos Praticiens modernes, leur conduite également contraire à la bienséance & à la société; je parle de ceux qui se reservent quelque mystere, soit par rapport aux médicamens ou à la maniere d'Accoucher. Je me souviens d'avoir entendu protester à une personne des plus distinguées dans une des branches de la Médecine, qu'il n'avoit jamais connu personne de notre profession, qui ne se flattât d'être à cet égard en possession de quelque sorte de secret; d'où il concluoit que tous les Accoucheurs ensemble forment un corps d'Empiriques. Ces réflexions doivent faire de vives impressions sur les personnes droites & désintéressées; elles doivent encore les porter à mettre à bas toutes raisons d'amour propre & d'intérêt; enfin à agir par la suite avec ouverture & avec candeur, ce qui

ne peut manquer de tourner à l'honneur de la profeſſion, au bien de la ſociété, & en même-tems à leur propre avantage.

LIVRE PREMIER.

CHAPITRE PREMIER.

De la ſtructure & de la forme du Baſſin, en tant que la connoiſſance en eſt néceſſaire dans la Pratique des Accouchemens.

SECTION PREMIERE.

Des Os.

LE Baſſin eſt compoſé de trois Os, ſçavoir, l'Os *ſacrum*, avec ſon appendice, connue des Anatomiſtes ſous le nom de coccix, & les deux os innominés. Dans les enfans l'Os *ſacrum* eſt compoſé de cinq piéces d'os, diſtinctes les unes des autres; le coccix chez eux, eſt auſſi diviſé en quatre portions, qui ne ſont encore proprement que des cartilages; mais dans les adultes ces cartilages ſe transforment en autant de piéces oſſeuſes, mobiles les unes ſur les autres, & les différentes portions qui compoſent enſemblent l'Os *ſacrum*, s'oſſifient tellement qu'elles ne forment plus qu'un ſeul Os.

Dans les enfans encore, chaque Os innominé eſt compoſé de trois Os différens, que l'on a appellés l'un *ilium*, l'autre *iſchium*, & le troiſiéme *pubis*; ces trois Os ſe réuniſſent pour former enſemble la cavité cotiloïde qui reçoit la tête du Fémur. Si l'on conſidére cet aſſemblage par rapport à ſa figure, il en préſente une ſi irréguliére, que quoique dans les adultes, ces trois portions ſoient réunies en un ſeul Os, on a cependant jugé à propos de leur conſerver leur nom à chacune, afin de diſtinguer plus commodément une partie d'avec l'autre.

Les Os innonimés de chaque côté, ſont joints enſemble antériéurement par la tubéroſité des Os pubis, & maintenus l'un avec l'autre par un cartilage épais & par de forts ligamens, poſtérieurement chaque Os *ilium* s'articule de ſon côté avec la face latérale & ſupérieure de l'Os ſacrum, avec lequel ils ſont maintenus de la même maniere que les Os pubis enſemble.

Pluſieurs Auteurs & même de Sçavans Praticiens ont avancé que vers les derniers tems de la groſſeſſe, lorſque toutes les parties de l'abdomen ſe trouvent fortement comprimées par la dilatation extraordinaire de la matrice, il ſe ſépare une quantité prodigieuſe de mucus, non ſeulement des glandes de l'orifice interne de la matrice & de

celles du vagin ; mais encore de celles qui ſont deſtinées pour lubrifier les cartilages & les ligamens qui retiennent les Os du baſſin enſemble, qu'au moyen de ce mucus, les ligamens & les cartilages s'amollîſſent & ſe relâchent, & qu'enfin les Os s'écartent tant ſoit peu les uns des autres dans le tems de l'Accouchement ; mais j'oſe aſſurer ſur mon expérience & ſur les obſervations que j'ai faites à ce ſujet, que cette ſéparation n'eſt point du tout ordinaire, quoiqu'elle puiſſe arriver quelquefois ; alors la malade doit ſouffrir de vives douleurs ; elle doit même en être incommodée pendant un tems conſidérable après ſon Accouchement.

J'avoue qu'il ſe trouve des femmes dans leſquelles on peut appercevoir une ſorte de mouvement obſcur, lorſque la violence des douleurs comprime la tête de l'enfant dans le baſſin : En ce cas l'articulation de l'Os *ſacrum* avec les Os des îles, & celle des Os pubis entre eux, paroiſſent alternativement céder tant ſoit peu, pour s'accommoder à la figure de la tête dans le tems qu'elle gliſſe & qu'elle paſſe au travers du baſſin ; mais ces Os ne s'écartent pas pour cela à une diſtance conſidérable.

Le coccix eſt mobile dans ſon articulation avec l'Os *ſacrum*. Les quatre Os dont

il eſt compoſé le ſont auſſi dans leur articulation les uns avec les autres; & ce mouvement ſe maintient toujours également dans les adultes comme dans les enfans du plus bas âge. J'avoue cependant que dans les vieillards, & même quelquefois dans les jeunes perſonnes qui ont eſſuyé quelque coups dans ces parties, ſuivis de grandes douleurs & d'inflammation, on peut trouver les différentes portions de cet Os tout-à-fait anchiloſées les unes avec les autres; mais cet accident n'arrive que très-rarement, & d'autant moins encore que le mouvement léger auquel ces Os ſont expoſés toutes les fois que l'on a beſoin d'aller à la ſelle, eſt un moyen pour entretenir leur mobilité.

SECTION II.

LE bord ou la partie ſupérieure d'un baſſin bien conformé repréſente une eſpéce d'ovale imparfait, ou ſi l'on veut, quelque choſe approchant d'une figure triangulaire. Si on le conſidére comme une figure ovale, l'axe de ſa longueur paſſe d'un côté à l'autre; mais ſi on le conſidére comme un triangle, ſa partie poſtérieure en forme un côté, qui ſe trouve oppoſé à l'angle que forme le pubis. Si donc on le conſidére dans ce dernier ſens on le trouvera compoſé poſté-

rieurement de la partie la plus large de l'Os *ſacrum*, dans l'endroit où cet Os eſt articulé avec la derniere vertebre des lombes, latéralement de chaque côté par la partie inférieure des Os des îles, & antérieurement par la branche ſupérieure de chaque Os pubis.

La circonférence inférieure du baſſin eſt formée poſtérieurement par la partie inférieure de l'Os ſacrum & par ſon appendice; latéralement de chaque côté par la partie inférieure de Os *iſchium*, & par un ligament large qui prend naiſſance à l'épine de cet Os, & va s'inſérer avec le muſcle coccygien aux parties latérales du coccix & à la partie inférieure de l'Os ſacrum. Enfin antérieurement par la partie inférieure des Os pubis, & par les deux apophiſes de ces Os qui deſcendent de chaque côté à la rencontre des apophiſes correſpondantes des Os *iſchium*, pour former de chaque côté par leur réunion le grand trou iſchiatique.

Lorſqu'une femme eſt panchée en arriére, ou qu'elle eſt à moitié aſſiſe & moitié couchée; les bords du baſſin ſe trouvent dans une ſituation horizontale; en ce cas ſi l'on imagine une ligne droite, & qu'on la ſuppoſe deſcendre perpendiculairement de l'ombilic, cette ligne doit traverſer le milieu de la cavité du Baſſin; mais lorſque cette même femme

approche du terme de ſa groſſeſſe, pour faire paſſer cette ligne dans le même point du baſſin, il faudroit la ſuppoſer partir de l'eſpace moyenne, ou plûtôt du milieu de l'eſpace qui ſe trouve entre l'ombilic & le *ſcrobiculum cordis* ou creux du cœur.

SECTION. III.

LE Baſſin nous offre trois circonſtances principales à examiner, & qui demandent chacune notre attention; ſçavoir, ſa largeur, ſa profondeur, & la forme intérieure de ſa cavité.

1°. L'étendue de ſon bord de devant en arriére, ſe trouve ordinairement de quatre pouces & un quart; la diſtance qui ſe trouve d'un côté à l'autre de cinq pouces & un quart; or cette différence d'un pouce dans l'étendue ou dans la longueur de ſes différens axes, demande une grande attention dans la Pratique des Accouchemens. Mais la largeur de la partie inférieure du Baſſin, eſt en raiſon inverſe de ce calcul, lorſque le coccix ſe trouve forcé en arriére par la tête de l'enfant; parce qu'alors, la diſtance qui ſe trouve entre le coccix & la partie inférieure du pubis eſt de cinq pouces & un quart, au lieu que la partie inférieure & poſtérieure de l'un des

Os *ischium*, n'eſt éloignée que de quatre pouces & un quart de la même partie de l'autre Os ſon congenere. Il eſt vrai cependant que dans l'état naturel, la largeur de la partie inférieure du baſſin ſe trouve la même dans l'un & dans l'autre ſens ; de ſorte que cette différence d'un pouce plus dans un ſens que dans l'autre, ne doit être regardée que comme l'effet du jeu du coccix qui ſe prête dans le tems de l'Accouchement.

2°. La profondeur du baſſin, priſe depuis la partie ſupérieure de l'Os ſacrum dans l'endroit où il eſt articulé avec la derniere vertebre des lombes, juſqu'à l'extrêmité du coccix, eſt d'environ cinq pouces en droite ligne ; mais lorſque cette appendice eſt redreſſée ou portée en arriére, la diſtance ou la profondeur augmente d'un pouce.

La profondeur des côtés de ſon bord vers ſa partie antérieure, juſqu'aux parties inférieures des Os *ischium* eſt de 4 pouces ; & de la partie ſupérieure des Os pubis à l'inférieure des mêmes Os dans l'endroit de leur ſymphiſe, il ne ſe trouve que deux pouces de diſtance, de ſorte qu'à bien examiner toutes les dimenſions du baſſin, il eſt deux fois plus profond ſur ſes côtés, & dans ſa partie poſtérieure trois fois plus que dans ſa partie antérieure.

3°. La forme & la figure internes du baſſin demandent auſſi beaucoup d'attention de la part de ceux qui pratiquent les Accouchemens.

L'Os ſacrum & le coccix forment enſemble une courbe dont la convexité eſt en dehors, & qui eſt par conſéquent concave intérieurement. Cette courbe s'augmente vers l'extrêmité de ces Os, de maniere que depuis la pointe du coccix juſqu'au milieu de l'os ſacrum, il en réſulte une figure à peu près demi-circulaire; & que de cet endroit le reſte de l'Os ſe porte obliquement en haut & en avant.

La deſcente depuis la partie ſupérieure du bord des Os *iſchium* juſqu'à leur partie inférieure eſt perpendiculaire de chaque côté; (mais cependant plus près de la partie antérieure que de la poſtérieure,) & l'ouverture qui ſe trouve de chaque côté entre les parties inférieures de l'Os ſacrum, & la partie poſtérieure de chaque Os *iſchium*, eſt d'environ trois pouces de profondeur ſur deux & demi de largeur. La partie ſupérieure de ce vuide de chaque côté, donne paſſage & reçoit un muſcle, des vaiſſeaux, des nerfs, &c. Sa partie inférieure eſt terminée en partie par le muſcle coccigien, en partie par le ligament dont nous avons parlé ci-deſſus, qui s'étendent tranſverſalement d'un Os à

l'autre ; ce ligament eſt encore fortifié extérieurement par une autre forte expanſion qui part de la tubéroſité de l'*iſchium*, & va s'attacher aux bords de l'Os ſacrum & du coccix. Toutes ces parties prêtent & s'étendent pour former une cavité égale à celle de l'Os ſacrum, lorſque la partie antérieure ou la partie poſtérieure de la tête de l'enfant eſt pouſſée dans les côtés & dans la partie poſtérieure du baſſin.

Depuis le bord ſupérieur des Os pubis juſqu'à leur bord inférieur, qui tous deux forment l'angle antérieur du baſſin, la deſcente eſt preſque perpendiculaire ; ou plûtôt elle incline un peu en avant. De ſorte qu'à conſidérer le tout enſemble, l'intérieur du baſſin forme poſtérieurement une cavité, & deſcend en droite ligne antérieurement, pendant que les Os des îles ſe jettent en dehors à meſure qu'ils s'élevent, & les vertèbres des lombes en arriére pour former un angle obtus avec l'Os ſacrum.

Enfin il eſt de la derniere conſéquence de ſcavoir, que le bord du baſſin a plus de diamétre, pris d'un côté à l'autre, que de l'avant à l'arriére ; mais qu'il n'en eſt pas de même de la partie inférieure du baſſin où ces dimenſions ſont au revers de cette proportion ; & que la partie poſtérieure du baſſin, conſidéré par rapport à ſa profon-

deur, eſt à ſa partie antérieure, comme trois eſt à un, & à ſes cotés comme trois à deux.

Telles ſont les dimenſions reſpectives d'un baſſin bien formé. Nous conviendrons cependant qu'elles varient quelquefois dans différentes femmes. Nous rendrons plus amplement raiſon de cette remarque, lorſque nous parlerons de la maniere d'Accoucher, relativement aux différentes ſortes de travaux qui ſe rencontrent dans la Pratique.

SECTION. IV.

De la mauvaiſe conformation du Baſſin.

DANS les femmes les plus avancées en âge le baſſin n'eſt pas toujours contre-fait, parce que la diſtortion de l'épine n'arrive dans quantité de femmes qu'à l'âge de 8, 10, 12 ou 14 ans. Comme elles ſont alors déja hautes & encore minces, ce peut être un effet de leur peu de précaution dans leurs habillemens; de ce qu'elles ſe couchent ou s'appuyent trop ſur un côté, ou de quelqu'autre accident qui n'influe en rien ſur la figure du baſſin, qui juſqu'à cet âge a eu aſſez de force pour ſe fortifier & pour aſſurer ſa forme.

Mais la plûpart de celles qui dans leur enfance

enfance ont été rachitiques; soit qu'en conséquence elles soient toujours restées petites & mal conformées, ou qu'en se rétablissant de cette maladie, elles soient par la suite devenues hautes & bien faites; toutes celles-là dis-je, ont ordinairement le bassin étroit & mal conformé; elles doivent par conséquent être sujettes à des Accouchemens difficiles & laborieux, puisque l'Accouchement est en effet plus ou moins dangereux & difficile, selon que le bassin est plus ou moins mal fait.

Les enfans rachitiques ont les Os mous & fléxibles; or comme il ne leur est pas possible de courir, ni même de marcher & de s'exercer comme font ceux qui sont plus forts & plus robustes; soit qu'ils restent assis sur une chaise, ou que la nourrice les tienne continuellement sur ses genoux; le poids seul de leur tête & de leur corps suffit assez souvent pour leur affaisser & leur déranger le bassin à peu près de cette maniere.

En ce cas donc, le coccix & la partie inférieure de l'Os sacrum se trouvent poussés en dedans & en arriére, & l'extrêmité ou la pointe du coccix est trop courbée en avant vers la partie inférieure du bassin; & à mesure que la partie inférieure de l'Os sacrum est poussée en haut & extérieurement, sa partie supérieure se porte en avant avec la der-

niere vertébre des lombes qui s'approche de trop près de la partie ſupérieure du baſſin, de ſorte que dans quelques femmes, il ne ſe trouve pas plus de trois pouces de diſtance de la partie poſtérieure à la partie antérieure du bord du baſſin ; dans d'autres il ne s'en trouve pas plus de deux ; enfin quelquefois, il arrive, mais rarement à la vérité, qu'il ne s'y trouve pas plus d'un pouce & demi de diſtance.

Dans d'autres, la vertébre inférieure des lombes & la partie ſupérieure de l'Os ſacrum avec laquelle elle eſt jointe, ſe déjettent intérieurement & d'un côté : le pubis, au lieu d'être concave intérieurement, ſe trouve quelquefois convéxe, & les parties inférieures de chaque Os *iſchium* ſont quelquefois ſi rapprochées l'une de l'autre, qu'au lieu de quatre pouces & un quart de diſtance qu'il devroit naturellement y avoir entr'elles, il ne s'y en trouve pas plus de trois, & même quelquefois moins.

Les vertébres qui forment l'Os ſacrum ſont quelquefois chevauchées l'une ſur l'autre, & forment enſemble une groſſe protubérance dans l'endroit qui devroit naturellement être concave ; mais le cas le plus ordinaire de la mauvaiſe conformation du baſſin, c'eſt lorſque la derniere vertébre des lombes ſe déjette en avant avec l'extrê-

mité supérieure de l'Os sacrum, qui pour cette raison forme un angle plus aigu avec l'épine. C'est en effet dans cet endroit que la tête est le plus souvent arrêtée dans son passage.

SECTION V.

LE bassin des femmes est plus large que celui des hommes; leurs Os des îles sont évasés davantage, afin de pouvoir mieux soutenir la matrice, & de lui fournir plus d'espace pour sa dilatation; l'Os sacrum est plus concave; & les apophises des Os pubis ne sont pas si rapprochées les unes des autres dans l'endroit de leur jonction avec les Os *ischium*; d'un autre côté, les Os de la poitrine sont plus applatis dans les femmes que dans les hommes, afin de laisser une place plus commode aux mammelles.

Pour prouver plus évidemment de quelle importance il est de bien connoître la largeur, la profondeur & la forme intérieure d'un bassin bien fait, il est à propos d'établir les dimensions de la tête de l'enfant, & d'indiquer la maniere dont elle sort dans l'état naturel.

La tête des enfans qui ont passé librement au travers du bassin, & même encore de ceux qui ont été délivrés par les pieds, mais dont la tête n'a souffert aucune altération

dans sa figure, malgré les circonstances extraordinaires de leur naissance; La tête de ces enfans, dis-je, se trouve ordinairement plus étroite environ d'un pouce, d'une oreille à l'autre, qu'elle ne l'est du front à la nuque.

Ce n'est pas la fontanelle qui se présente, comme on se l'imaginoit anciennement; mais l'espace qui se trouve entre la fontanelle & l'endroit où la future l'ambdoïde traverse l'extrêmité de la future sagittale, & où les cheveux divergent & s'éparpillent de tous côtés sur le sommet de la tête. En effet dans les Accouchemens les plus laborieux, lorsque la tête a été poussée avec beaucoup de force, on lui trouve une forme fort allongée, dont l'axe le plus long s'étend de la face au vertex ou au sommet de la tête, ce qui prouve que la couronne ou le vertex est véritablement la partie qui a été poussée la premiere, parce que dans l'expulsion, c'est dans cet endtoit du crâne que les os font le moins de résistance, & que la face est toujours tournée en haut. J'avoue cependant que cet allongement ou cette protubérance se trouve quelquefois à peu de distance du vertex, soit en avant, en arriére, ou sur un de ses côtés, quelquefois même, quoique fort rarement c'est la fontanelle ou le front qui se présente; en ce

cas, il s'y trouve une protubérance au lieu que le vertex demeure tout-à-fait applati; mais à peine ces deux cas arrivent-ils une fois ſur cinquante, ou même ſur cent Accouchemens laborieux.

Suppoſons à préſent que ce ſoit le vertex qui ſe préſente le premier au toucher; dans la progreſſion de ſa deſcente, la fontanelle eſt ordinairement tournée plus en haut & vers un côté du baſſin; & lorſque le derriere de la tête eſt parvenu juſqu'à l'Os *iſchium* du côté oppoſé, on peut ſentir la ſuture l'ambdoïde dans l'endroit où elle traverſe la ſuture ſagittale. Enfin à moins que le cuir ne ſoit fort gonflé, on peut diſtinguer l'occipital dans l'endroit de ſon articulation avec les pariétaux, par ſon angle ſupérieur, qui eſt plus obtus que les deux autres qui ſont aux deux côtés du crâne; de plus, dans cette poſition on peut aiſément ſentir l'oreille de l'enfant au pubis. A meſure que la tête avance, le derriere de la tête s'éleve inſenſiblement dans l'ouverture qu'il trouve au-deſſous du pubis qui eſt de deux pouces plus haut que l'*iſchium*, pendant ce même tems-là, le devant de la tête tourne dans la concavité de l'Os ſacrum.

Voici donc de quelle maniere l'enfant ſort; lorſque la tête ſe préſente la premiere

au bord du baſſin, le devant de la tête en occupe un côté, & le derriere l'autre; quelquefois encore elle ſe trouve placée diagonalement dans la cavité, ainſi la partie la plus large de la tête répond à la partie la plus large du baſſin, & ſa partie la plus étroite, d'une oreille à l'autre, s'applique à la partie étroite du baſſin entre le pubis & l'Os ſacrum. A meſure que la tête eſt pouſſée en avant, le vertex deſcend vers la partie inférieure de l'*iſchium*: or comme le baſſin ſe rétrecit ſur ſes côtés, la partie la plus groſſe de la tête ne peut pas avancer plus loin dans la même direction; mais l'*iſchium* étant beaucoup plus bas que le pubis, le derriere de la tête eſt pouſſé ſous ce dernier Os, où il trouve moins de réſiſtance. Alors le devant de la tête ſe tourne dans la concavité de la partie inférieure de l'Os ſacrum, & dans le même tems la partie étroite de la tête ſe range dans la partie étroite du baſſin. L'Os pubis n'ayant que deux pouces d'épaiſſeur, le vertex & le derriere de la tête ſe dégagent de deſſous lui, le devant de la tête porte le coccix en arriere, & la tête s'élevant en haut par degrés, ſort en faiſant un demi tour par deſſous l'Os *iſchium*: le plus grand diamétre de la tête ſe trouve alors entre le pubis & le coccix, qui étant preſſé en arriére laiſſe en bas une eſpace plus large,

& permet au devant de la tête de se dégager aussi de dessous l'Orifice externe, en faisant un demi tour.

On peut aisément appercevoir par tous ces détails de quelle importance il est dans la Pratique, de se souvenir que le bord du bassin a plus de diamétre d'un côté à l'autre, que de sa partie antérieure à sa partie postérieure ; & qu'au contraire, cette dimension est en raison inverse dans sa partie inférieure ; que le bassin a beaucoup moins de profondeur antérieurement à l'endroit des Os pubis, qu'il n'en a sur ses côtes & dans sa partie postérieure ; enfin que l'Os sacrum & le coccix forment dans leur descente une concavité ample, au lieu que la descente des Os pubis est perpendiculaire. Il n'est pas moins important de bien se rappeller la forme de la tête, telle que nous l'avons décrite ci-dessus. Toutes ces connoissances sont d'un grand secours pour se former une idée claire du mode de la progression de la tête, dans les Accouchemens laborieux, pour sçavoir dans quelle occasion il est à propos de se servir des Forceps ; quand il faut délivrer le corps avant la tête ; enfin les différens cas où il convient de changer de méthode, selon que la forme de la tête ou du bassin s'écartent, plus ou moins de la description que nous en avons donnée.

Quoique la position de la tête soit ordinairement telle que nous l'avons décrite, dans les Accouchemens naturels & laborieux, elle n'est cependant pas toujours constamment la même, quelquefois elle différe relativement aux différentes figures du bassin, relativement à la sienne-même, & à la posture de l'enfant dans l'utérus. En effet, lorsque les eaux sont en petite quantité, ou que les membranes sont rompues, de façon que le corps de l'enfant se trouve étroitement serré de toutes parts par la matrice; si ses parties antérieures sont tournées vers le ventre de la mere, cette position peut empêcher la tête de faire les tours qu'elle a à faire dans sa progression, & le devant de la tête peut être pressé vers les aînes ou vers le pubis. Il arrive quelquefois, même dans un bassin bien formé, si c'est la fontanelle elle-même qui se présente, le devant de la tête appuyé sur un des côtés du bord, & le derriere sur l'autre; il arrive, dis-je, que lorsque les douleurs deviennent plus expulsives, il se trouve moins de résistance à l'endroit du vertex que dans toute autre partie; le diamétre du devant de la tête au derriere doit par conséquent être diminué, & si cette derniere partie peut s'accommoder aux circonstances de la pression, elle viendra la premiere & sortira enfin dans l'état naturel;

ou bien encore, si c'est l'oreille qui se présente, le vertex descendra le premier de la même maniere ; mais si le devant de la tête est plus près du milieu du bord du bassin que le vertex, il sera comprimé davantage en bas à chaque douleur, & après la naissance il s'élevera en forme de cône obtus ou de pain de sucre, & alors la couronne de la tête sera tout-à-fait plate. Mais si au lieu du vertex ou du devant de la tête, la fontanelle se présente la premiere, l'espace qui se trouve du devant de la tête à la couronne, formera une éminence considérable, & dans toutes ces circonstances la tête sortira avec beaucoup plus de peine que lorsque le vertex se présente le premier; or dans tous les Accouchemens laborieux, de cinquante, il s'en trouve quarante-neuf dans lesquels le vertex se présente effectivement le premier, & s'allonge en forme de pain de sucre. Lorsque le devant de la tête se présente, la face se trouve quelquefois pressée en avant. S'il arrivoit par hazard que le bassin fût aussi large de sa partie postérieure à sa partie antérieure, qu'il l'est d'un côté à l'autre, ce qui est très-rare, la couronne pourroit être poussée entre les Os pubis, & le devant de la tête être poussé dans la concavité de l'Os sacrum, sans faire les tours dont nous avons parlé. Si le ventre de l'enfant se trouve du

côté de la partie antérieure de la matrice, le vertex peut être vers l'Os ſacrum & le front vers le pubis ou les aînes: d'où l'on voit que toutes ces poſitions extraordinaires ont chacune leur difficulté.

CHAPITRE II.

Des Parties extérieures & intérieures de la Femme, qui ſervent à la génération.

SECTION PREMIERE.

Des Parties extérieures & du Vagin.

LE Mont de Venus ou la Motte eſt une éminence ſituée à la partie ſupérieure du pubis, au-deſſous de laquelle ſe trouvent les grandes lévres, qui ſe continuent en deſcendant juſqu'à la fourchette qui eſt le frein de ces lévres, formé par la réunion de leur partie inférieure. Il eſt bon d'obſerver ici en paſſant que le gonflement œdemateux qui ſurvient quelquefois aux lévres, n'eſt point du tout un obſtacle à l'Accouchement.

On trouve le clitoris & ſon prépuce en-

tre les grandes lévres, vers la partie mitoyenne & antérieure du pubis ; au-deſſous du clitoris on apperçoit les nymphes qui s'étendent extérieurement, & en deſcendant le long des côtés de l'orifice externe du vagin, au-deſſous duquel elles forment en partie une eſpéce de ſillon, que l'on appelle la grande foſſe ou foſſe naviculaire qui ſert à conduire la verge dans le coït, ou le doigt lorſqu'on veut l'introduire dans le vagin.

On obſerve le meat urinaire, qui eſt l'orifice de l'urétre, immédiatement au-deſſous du bord inférieur de la ſymphiſe des Os pubis, à la partie ſupérieure de cet orifice que nous avons dit être l'orifice externe du vagin, qui eſt ſitué immédiatement au-deſſous des Os pubis. Le bord inférieur de ces Os eſt égal au bord inférieur du frein ou de la fourchette, qui borne la partie inférieure de la grande foſſe & de l'orifice externe, auquel elle ſert, pour ainſi-dire, de bride.

Le périnée s'étend depuis cet endroit, ou depuis la fourchette juſqu'à l'anus, il a environ un pouce ou un pouce & demi de longueur. Les rides de l'anus occupent une eſpace d'environ trois quarts de pouce de diamétre ; de-là juſqu'au coccix, il y a environ deux pouces de diſtance, de ſorte qu'il ſe trouve une diſtance d'environ qua-

tre pouces ou quatre pouces & un quart, de la fourchette à cet Os.

Le reſte de la partie inférieure du baſſin ſe trouve recouvert & rempli par les ligamens, par la membrane adipeuſe, & par les muſcles que l'on appelle les releveurs de l'anus; ces parties renferment entr'elles les muſcles du clitoris, le col de la veſſie, l'orifice externe & l'anus.

Dans les jeunes filles on trouve une membrane fort mince, que l'on appelle hymen; cette membrane s'étend ſur la partie inférieure de l'orifice externe du vagin en forme de croiſſant, dont la concavité & l'ouverture regardent le meat urinaire. Dans quelques-unes, le milieu de cette concavité ſe trouve attaché à la partie inférieure du meat, où elle forme deux petites ouvertures de chaque côté, qui dans les femmes d'un âge mûr, permettroit à peine l'entrée d'une petite ſonde ſi cette membrane n'avoit été déchirée dans le coït. Quelquefois même il ſe trouve des femmes dans leſquelles cette membrane ferme entiérement l'entrée du vagin, ce qui les rend tout-à-fait imperforées; mais lorſque cette membrane eſt rompue ou déchirée, elle ſe retire & forme ce qu'on appelle les *caroncules myrtiformes*.

De chaque côté du meat urinaire, on

trouve deux petites lacunes, ce ſont les ouvertures des tuyaux excréteurs qui partent des glandes proſtrates, & ſe terminent en une eſpéce de petit ſac. Dans le tems de la copulation ces lacunes déchargent un fluide tenu, qui dans quelques femmes s'élance avec une force conſidérable, & quelquefois, mais rarement, juſqu'à la quantité de pluſieurs dragmes.

L'urétre des femmes a environ un pouce & demi de longueur. Le vagin eſt formé d'une membrane forte & épaiſſe, d'un tiſſu ſpongieux plus ſerré dans les filles que dans les femmes mariées, lorſqu'il eſt dilaté dans toute ſa plus grande étendue, il a environ cinq, ſix ou ſept pouces de longueur ſur deux de largeur, proportionnellement à la grandeur des femmes; mais lorſque l'utérus eſt abbaiſſé ſur le vagin, il n'a pas plus de deux ou trois pouces de longueur, & on peut avec le doigt le dilater juſqu'à trois ou quatre pouces de diamétre; ſa ſurface intérieure eſt toute couverte de rides dans les jeunes femmes, qui s'effacent en partie dans celles qui ont eu des enfans. L'extrémité ſupérieure du vagin eſt jointe à la circonférence des lévres de l'orifice de la matrice, qui reſſemble au muſeau d'un petit chien ou d'une tanche. Cette membrane fournit une expanſion mince qui ſe

réfléchit intérieurement, & recouvre les parties extérieures de ces lévres, qui dans les jeunes filles ſont unies & d'une figure ovale. Elle ſe continue encore ſur la ſurface interne de la matrice, pour former la membrane interne de ſon col & de ſon fond, qui ſont auſſi couverts de rides, particuliérement dans les jeunes ſujets.

Quant aux différens noms que l'on a donnés à ces parties, on peut conſulter à ce ſujet, Schurigius dans l'Ouvrage qu'il a publié à Dreſde en 1720. On donne aſſez communément le nom de Sphincter à l'entrée du vagin; pour la diſtinguer de l'entrée de la matrice, on a donné à celle-ci le nom d'*Os-tincæ*. Mais comme nous aurons ſouvent occaſion de citer ces parties dans le cours de ce traité, pour éviter la confuſion & les mépriſes, toutes les fois que nous aurons occaſion d'en parler, nous appellerons orifice externe celui du vagin, & orifice interne celui de la matrice.

SECTION II.

De la Matrice.

LA matrice a environ trois pouces de longueur, depuis ſon orifice interne juſqu'à la partie ſupérieure de ſon fond, & un pou-

ce de diamétre de devant en arriére. On la diviſe en col & en fond. Son col a environ un pouce & trois quarts de longueur, & ſon fond ſeulement un pouce & un quart. Quant à la largeur, elle en a environ un pouce dans ſon col, & deux fois autant dans ſon fond. La matrice eſt plus petite à proportion dans les jeunes femmes.

La forme extérieure de la matrice reſſemble en quelque façon à une cucurbite un peu applatie, ou à ces ſortes de poires qui ont le col allongé.

La cavité du fond conſidérée par rapport à ſa figure, tient en quelque choſe de l'ovale & du triangle, dont un des angles commence à l'extrêmité ſupérieure de ce canal, & les deux autres dans l'expanſion des côtés de ſon fond, d'où partent les trompes de Fallope. Ces trompes ont environ trois pouces de longueur; elles ſont d'une capacité ſi étroite à leur ſortie de l'utérus, qu'elles peuvent à peine recevoir une ſoye de porc; mais elles augmentent enſuite inſenſiblement, & vont aboutir dans une eſpéce de ſphincter, du bord duquel part cette expanſion que l'on appelle ordinairement *morceau déchiré*, *fimbria*, *morſus diaboli*, qui a à peu près la figure de ces ſortes de feuilles dentelées, & reſſemble en quelque ſorte à une main armée de doigts mem-

braneux, dont on a imaginé qu'il ſe ſert pour ſaiſir l'œuf lorſqu'il eſt en maturité, & prêt à quitter l'ovaire.

La matrice eſt formée premiérement de la membrane interne qui vient du vagin, & qui tapiſſe toute la ſurface intérieure de la matrice : immédiatement au-deſſus de cette membrane, on trouve la ſubſtance épaiſſe de l'utérus, compoſée d'un plexus d'artéres, de vaiſſeaux lymphatiques, de veines & de nerfs. Lorſque les vaiſſeaux qui rampent ſur ſa ſurface ont été injectés, on les voit s'y diſperſer en lignes courbes. Elle paroît être d'un tiſſu glanduleux, ſemblable à celui des mammelles ; mais pas ſi compact, ſans aucunes fibres muſculaires, excepté celles qui ſont partie des membranes de ſes vaiſſeaux. Il n'eſt donc pas du tout beſoin de ce muſcle que Ruiſch, diſoit appercevoir dans ſon fond, pour ſervir à l'expulſion du *Placenta*, puiſqu'il s'attache auſſi ſouvent aux autres parties de la matrice comme dans ſon fond.

La ſubſtance de la matrice paroît plus compacte & plus pâle que celles des muſcles ; ou ſi elle eſt muſculaire, au moins ſes fibres ſont plus ſerrées & plus étroitement tiſſues les unes dans les autres, que dans les autres parties muſculaires. Dans les vierges, ou dans les femmes qui ne ſont point enceintes

tes, les vaiſſeaux ſanguins de la matrice ſont fort petits, excepté dans l'endroit où ils approchent de ſes côtés près des racines des ligamens larges; mais preſqu'auſſi-tôt qu'ils ſont entrés dans ſa ſubſtance, ils s'y ſubdiviſent par-tout en un ſi grand nombre de petites branches, qu'en la coupant, on n'y peut appercevoir que très-peu d'orifices fort petits, & moins encore de cavités auxquelles on puiſſe donner le nom de ſinus. J'avoue que quand on a pris beaucoup de peine à l'injecter, elle ne paroît pour ainſi-dire, qu'une maſſe de petits vaiſſeaux; mais elle n'a rien en cela que de commun avec toutes les autres parties du corps, & les Anatomiſtes conviennent que le plus grand nombre des vaiſſeaux qui deviennent viſibles au moyen de ces ſortes d'injections, ſont ceux qui ſervent à la circulation de la ſéroſité ou de la lymphe du ſang dans les corps vivans, ce qui a donné lieu d'imiter *l'erreur de lieu*, qui ſurvient dans l'ophtalmie au moyen des injections de quelque matiére colorée, dans les artéres des animaux morts.

A meſure que la matrice acquiert plus de volume pendant la groſſeſſe, ſes vaiſſeaux ſe dilatent à proportion par l'augmentation du fluide qu'ils contiennent, de ſorte que dans le tems de l'Accouchement, il s'en trouve d'aſſez gros pour recevoir le petit doigt. La ſubſ-

tance de la matrice conſerve cependant toujours ſon épaiſſeur naturelle pendant tout le tems de la groſſeſſe, quoi qu'en ayent dit Mauriceau qui veut qu'elle s'amincisse, & Deventer, qui ſoutient au contraire qu'elle s'épaiſſit; cette égalité eſt entretenue par la diſtenſion proportionnelle des vaiſſeaux qui entrent dans ſa compoſition. Il eſt vrai que dans le tems de l'Accouchement la matrice ſe contracte, & devient par ce moyen plus épaiſſe à meſure que les eaux s'évacuent; & que ne trouvant plus la même réſiſtance à meſure que l'enfant en ſort, & après ſa naiſſance, elle diminue de plus en plus, juſqu'à ce qu'elle ſoit revenue à peu près à ſon premier état, ou dans ſes dimenſions naturelles.

En effet, à meſure que la matrice ſe contracte après l'Accouchement, le ſang artériel ne peut plus y couler en auſſi grande quantité qu'il faiſoit lorſque ſes vaiſſeaux étoient diſtendus. Les fluides qui s'y diſtribuent ſe dégorgent inſenſiblement dans la veine-cave aſcendante, & principalement encore par l'orifice des vaiſſeaux qui s'abouchent dans la cavité de la matrice. Et les vaiſſeaux eux mêmes qui étoient diſtendus, allongés, & qui paroiſſoient s'écarter les uns des autres, ſe contractent auſſi par degrés, & dans une telle direction, qu'ils rendent à la matrice

la même forme & le même diamétre qu'elle avoit avant la groſſeſſe. Enfin ſes fibres deviennent de nouveau ſi compactes qu'on peut à peine les appercevoir ; ou plutôt à peine peut-on diſtinguer ſes vaiſſeaux.

Le vagin eſt recouvert extérieurement d'une membrane adipeuſe, épaiſſe, au moyen de laquelle il eſt attaché antérieurement au col de la veſſie, & poſtérieurement à l'extrêmité du *rectum* & à l'anus ; par le même moyen encore toutes ces parties ſont attachées avec le péritoine, ou à la ſurface interne du baſſin.

La matrice eſt enveloppée dans un repli du péritoine, qui la recouvre ſupérieurement par-tout, & elle tient à ſa ſubſtance au moyen d'une membrane cellulaire très-mince. Quant au péritoine c'eſt une expanſion membraneuſe qui tapiſſe tout l'intérieur de l'abdomen, & fournit une membrane extérieure à tous les viſcéres renfermés dans cette cavité. Il tapiſſe antérieurement les muſcles de l'abdomen & le diaphragme ; poſtérieurement, il recouvre en général tous les viſceres du bas-ventre, l'aorte & la veine-cave deſcendante, les reins, les uretères & les vaiſſeaux ſpermatiques, l'iliaque externe & l'interne, le pſoas & les muſcles qui tapiſſent la ſurface interne de l'*ilium*, après quoi il ſe replie pour former

les ligamens larges, qui renferment les ovaires & les trompes de Fallope. Cette duplicature forme dans ſon milieu une eſpece de ſac qui enveloppe toute la matrice, comme nous l'avons déja remarqué, & recouvre les ligamens ronds, qui partent de chaque côté du fond de la matrice, & vont de-là s'inſerer ou ſe perdre vers la partie ſupérieure externe du pubis & des aînes. Il part encore un repli du péritoine, de la partie antérieure de la matrice qui s'étend ſur la partie ſupérieure de la veſſie, & ſur la partie poſtérieure de la matrice, il deſcend même ſur le vagin d'où il ſe réfléchit de nouveau ſur le *rectum*.

Au moyen de toutes ces attaches, & particuliérement des ligamens larges & des ligamens ronds, la matrice ſe trouve aſſujettie entre la veſſie urinaire & le *rectum*, où elle eſt lâchement ſuſpendue dans le vagin, à deux ou trois pouces de ſon orifice externe. L'orifice interne eſt tourné en arriére dans la partie inférieure du vagin, vers l'anus ou la partie inférieure du *rectum*, & ſe trouve ſitué en droite ligne dans le milieu du baſſin. Dans le coït, l'utérus céde trois ou quatre pouces au jeu de la verge, parce qu'il a un mouvement libre en haut & en bas, de ſorte que l'oſcillation réciproque qui réſulte de ce froiſſement aug-

mente de part & d'autre, le chatouillement & le plaisir.

Les ligamens ne souffrent pas une extension bien considérable dans le tems de la grossesse, parce qu'ils descendent naturellement de deux pouces avec la matrice dans le tems qu'elle est vuide, & à mesure que le fond de la matrice s'éleve, ils s'élevent en même-tems, non-seulement à la hauteur de ces deux pouces; mais encore d'une autre fois autant, sans être aucunement distendus; d'ailleurs à mesure que l'utérus s'éleve davantage, ses côtés s'approchent des os des îles, où les ligamens larges prennent leur origine: or cette circonstance équivaut à une augmentation de trois pouces de plus, de sorte que quoiqu'il arrive, ces ligamens paroissent être fort peu distendus, même dans les derniers mois de la grossesse.

SECTION III.

Des Ovaires, des vaisseaux, & des ligamens de la Matrice; & des trompes de Fallope.

LES ovaires sont deux petits corps ovales, qui se trouvent situés, un de chaque côté derriere les trompes de Fallope; ces deux corps ont à peu près la figure d'une petite

grappe d'œufs, ce qui leur a fait donner ce nom : c'eſt proprement ce que les Anciens ont entendu, en parlant des teſticules des femmes. Chaque ovaire a environ un pouce de longueur ſur la moitié de largeur, & un quart de pouce ſeulement d'épaiſſeur ; leur partie antérieure eſt plus convexe que la poſtérieure ; leur ſurface eſt unie & recouverte du péritoine.

Les vaiſſeaux ſanguins ſont premiérement, les artéres & les veines ſpermatiques. Ces vaiſſeaux tirent leur origine à peu près du même endroit que dans les hommes, & ſe diſtribuent pour la plûpart ſur les ovaires & les trompes ; arrivés à la partie ſupérieure de la matrice, ils communiquent avec les Hypogaſtriques, dont les branches ſe diſtribuent au corps de la matrice ; toutes ces artéres s'anaſtomoſent & pouſſent des petites ramifications qui ſe dégorgent dans la cavité de l'utérus. Les veines ſont groſſes, communiquent les unes avec les autres, avec les veines hémorroïdales, & avec la veine-porte. Elles n'ont point de valvules.

Les ligamens ronds ſont deux cordons vaſculaires compoſés de veines & d'artéres, renfermés dans la duplicature des ligamens larges ; ces vaiſſeaux ſemblent venir de l'artére & de la veine crurale, d'où ils ſe por-

tent aux côtés du fond de la matrice.

La matrice reçoit ses nerfs des intercostaux, des lombaires & des sacrés ; on peut consulter à ce sujet, la description qu'en ont donnée MM. Boerhaave dans ses Instituts, & Winslow dans son exposition Anatomique.

CHAPITRE III.

SECTION PREMIERE.

Des Régles & des Fleurs blanches, hors l'état de grossesse.

LA matrice selon quelques-uns, & toutes les parties qui ont quelque rapport à la génération, arrivent vers l'âge de quinze ans à leur dernier degré de perfection. A cet âge, les vaisseaux sont suffisamment dilatés, & ceux qui s'abouchent dans la cavité de la matrice sont si engorgés de sang que leurs sphincters ou leurs petites bouches, sont forcés de s'ouvrir, ils se vuident & se dégorgent eux-mêmes insensiblement par ce moyen, & par là, la pléthore de l'utérus & des parties voisines cesse pour un tems.

On a inventé différens systêmes fort in-

génieux pour expliquer ce flux menſtruel, entre autres Mrs Freind, Simpſon & Aſtruc. Ces deux derniers & pluſieurs autres encore diſent qu'il y a dans la ſubſtance de la matrice des ſinus, d'où partent des vaiſſeaux collatéraux qui s'ouvrent dans ſa cavité; que ces ſinus ſont diſtendus peu à peu par le ſang qu'ils reçoivent des artéres, juſqu'à ce que vers la fin de la quatriéme ſemaine ou au commencement de la cinquiéme, ces vaiſſeaux collatéraux ſoient forcés de s'ouvrir & de permettre au ſang accumulé, de ſe dégorger dans la cavité de la matrice; mais ſi cette raiſon avoit lieu, on devroit obſerver le même méchaniſme dans les autres parties du corps, par leſquelles il ſe fait une pareille évacuation périodique, lorſqu'il y a quelque obſtruction à la matrice, telles ſont celles qui ſe font par le nez, par exemple, par les poumons, par l'eſtomach, par les vaiſſeaux méſentériques & hémorroïdaux, & même quelquefois, au travers de la peau des jambes & des autres parties du corps. D'un autre côté, quand même le ſang ne ſeroit pas tout-à-fait en ſtagnation, une pareille accumulation dans des ſinus ſpacieux occaſionneroit une viſcoſité ſemblable à celle qui donne lieu aux rhumatiſmes & aux autres maladies inflammatoires.

Les femmes qui habitent des climats

chauds, ſentent ſouvent leurs régles dès l'âge de douze ans ; celles qui ſe tiennent toujours chaudement, qui vivent mollement, ſont ſujettes à cette évacuation, de beaucoup plûtôt que celles qui menent une vie rude, & qui ſuivent un régime varié : mais lorſque les régles ne paroiſſent pas dans leurs tems périodiques, la malade ne tarde pas à ſe voir en proye aux pâles couleurs, à moins que quelqu'autre évacuation ſubſtituée à celle-ci n'en faſſe les fonctions.

Les femmes perdent communément leurs régles vers l'âge de quarante-cinq ans, excepté celles auxquelles elles ont commencé dès l'âge de douze ans, ou qui ont eu beaucoup d'enfans ; en ce cas elles ceſſent de les avoir dès l'âge de quarante-deux ans, quelquefois plûtôt

Dans les jeunes filles, le poids du fluide qui circule eſt plus grand que la force réſiſtante des ſolides ; par ce moyen les vaiſſeaux ſont continuellement diſtendus par degrés juſqu'à ce que par leur nombre, par leur capacité & par leur longueur, ce poids ſoit affoibli au point de n'être plus qu'égal à la réſiſtance ; alors le ſuperflu du ſang commence à être évacué, & par ce moyen l'équilibre perſiſte juſqu'à l'âge de quarante-cinq ans. A cet âge les fibres ſont de-

venues roides; il ne ſe fait plus un ſi grand accroiſſement; il n'eſt plus beſoin d'évacuation, enfin le ſang n'a plus aſſez de force pour s'ouvrir ſon paſſage ordinaire dans la cavité de la matrice : voilà ce qui donne lieu à la privation de cet écoulement dans les femmes avancées en âge.

Les régles ne ſont donc par conſéquent qu'une évacuation périodique du ſuperflu du ſang qui s'amaſſe pendant un mois; cet amas, particuliérement vers le tems de la criſe, eſt accompagné de douleurs dans les lombes, à la poitrine & à la tête; ces douleurs ſont plus ou moins aiguës, ſelon les différentes circonſtances de la pléthore qui y donne lieu; enfin à meſure que les régles commencent à couler, toutes ces douleurs s'affoibliſſent inſenſiblement & diſparoiſſent.

Cette évacuation dure ordinairement pendant cinq ou ſix jours; dans quelques-unes elle ne dure que trois jours, dans d'autres elle va juſqu'à ſept. Hippocrate a évalué la quantité de cette évacuation à deux *hemines*; cette meſure, ſelon le calcul qu'on en a fait, eſt ſelon quelques-uns, de dix-huit ou vingt onces, & ſelon d'autres de vingt-quatre; mais on doit ſûrement s'y être trompé; car cette évacuation va rarement à plus de quatre onces, à moins que les régles ne pêchent par excès.

Les femmes qui vivent mollement & qui ſont accoutumées à faire bonne chere ſouffrent plus fréquemment cette évacuation, & perdent davantage que celles qui font d'ordinaire beaucoup d'exercice, ou qui tranſpirent beaucoup; les unes & les autres peuvent cependant ſe porter très-bien; & on ne doit point chercher à altérer le cours, ni à diminuer la quantité de cette évacuation, à moins qu'elle ne ſoit ſi fréquente, ou ſi copieuſe que la malade ſe trouve en danger d'en perdre ſes forces; en ce cas, il ſeroit néceſſaire de recourir à la ſaignée avant le terme du retour des régles; de faire prendre à la malade un peu de repos, & de lui preſcrire des remédes rafraîchiſſans & aſtringens, non ſeulement intérieurement, mais encore extérieurement, & en injection dans le vagin.

Au contraire, lorſque les régles gardent, entre chaque apparition, un intervalle trop long, qu'elles coulent en trop petite quantité, ou qu'elles ne viennent point du tout, de maniere qu'il en réſulte une plénitude dangereuſe, il faut obvier à cette pléthore, & la diminuer par des ſaignées copieuſes, & par des purgations réiterées; enfin il faut en ſolliciter l'évacuation par l'uſage des bains chauds, des fumigations, & par l'exercice; mais ſi la malade eſt depuis long-

tems dans cet état d'obſtruction à cauſe de la lenteur, de la viſcoſité, & du retardement de la circulation des fluides dans la matrice & dans les parties voiſines, il faut emporter la plénitude par les évacuations ſuſdites, à moins que le tempéramment de la malade ne ſoit déja fort affoibli. En ce cas il faudroit ſe ſervir de tout ce qui peut être propre à atténuer inſenſiblement les fluides, & à ranimer le mouvement de leur circulation; tels ſont les remédes martiaux, les mercuriaux pris avec quelques autres ingrédiens chauds, amers & ſtomachiques, aidés d'un régime approprié, & d'un excercice convenable, comme il eſt plus amplement détaillé dans l'Emmenologie de Hoffman, dans celle de Freind, & dans la *Pratique de Médecine de Schaw.*

Des Fleurs blanches.

SELON M. Aſtruc, la membrane intérieure de la matrice eſt parſemée de quantité de petites glandes qu'il appelle *colatura lactea*; dans les filles ou dans les femmes qui ne ſont point enceintes, ces petites glandes ſéparent un mucus dont l'uſage eſt de lubrifier la cavité & le canal du col de la matrice, & d'empêcher par ce moyen, ſes parois de s'agglutiner & de ſe coller enſemble. Or les fleurs blanches ne ſont autre choſe

qu'une évacuation trop abondante de ce mucus. Lorſque l'excès de cette évacuation eſt une ſuite de la plénitude, comme il arrive aux femmes qui vivent dans l'abondance, & qui ne font point aſſez d'exercice, on y remédie ordinairement par des évacuations générales, telles que la ſaignée, les émetiques, les cathartiques; par un régime plus ſobre, & en faiſant un peu plus d'exercice qu'à l'ordinaire: mais lorſque la malade languit depuis long-tems dans cet état, lorſque ſa maladie vient d'une mauvaiſe complexion, & que ſon tempérament eſt affoibli par une évacuation extraordinaire, il n'eſt pas ſi aiſé d'y remédier; en ce cas il faut réitérer les émetiques, preſcrire un exercice modéré, & faire uſer à la malade de quelques remédes propres à fortifier l'habitude trop lâche du corps, ou ſi la maladie eſt entretenue par quelque vice cancereux, il faut tâcher de le pallier au moyen de quelques anodins; quant à la maniere de ſe conduire & d'ordonner dans tous ces cas; nous renvoyons ſur ce ſujet à l'Emmenologie d'*Hoffman*.

SECTION II.

De la Conception.

LES premiers rudimens ou les premiers

principes des corps ſont ſi imperceptibles, qu'il ne nous eſt pas poſſible de les ſaiſir ; ce n'eſt donc qu'au moyen des Obſervations ſur leurs effets que l'on peut s'en former quelque idée ; de ſorte que l'on eſt tout-à-fait incertain ſur la maniere dont ſe fait la conception, particuliérement celle des hommes ; d'autant plus encore que l'on n'a pas autant qu'il le faudroit pour cet effet, l'occaſion d'ouvrir des femmes enceintes.

Quoiqu'il ne ſoit pas d'une néceſſité abſolue pour la Pratique des Accouchemens, de connoître les différens modes & les progrès de cette opération, on voudra bien me permettre de faire là-deſſus quelques recherches, non-ſeulement en faveur des curieux ; mais encore afin d'inſpirer de l'émulation pour l'approfondir davantage. Des recherches de cette nature peuvent conduire à d'importantes découvertes ; c'eſt à de tels moyens que nous ſommes redevables de quantité de compoſitions précieuſes qui ont été faites en Chimie dans le dernier ſiécle, par ceux qui travailloient à découvrir la Pierre Philoſophale.

Tous les Naturaliſtes, depuis Hippocrate juſqu'au ſixiéme ſiécle, ont cru que l'embrion & l'arriére-faix étoient formés de l'aſſemblage & du mêlange de la ſemence du mâle & de la femelle dans la matrice ;

mais on a fait de grandes découvertes en Anatomie pendant le dernier siécle, au moyen des dissections que l'on a faites sur les Cadavres humains. A l'ouverture de quelques femmes on a trouvé le fœtus dans une des trompes de Fallope; dans quelques autres on l'a trouvé dans la capacité de l'abdomen-même, & le *Placenta* attaché à la surface des viscéres

Depuis 1650. jusqu'à 1690, Malpighi & plusieurs autres ont écrit expressément sur l'incubation des œufs, sur la formation & l'accroissement des animaux ovipares. L'immortel Harvée a observé les différens degrés d'accroissement des vivipares sur un grand nombre de différens animaux qu'il a eu occasion d'ouvrir. DE GRAAF a disséqué près de cent lapines, il rapporte fort en détail & avec beaucoup d'exactitude, toutes les Observations qu'il a faites. *Ruysch*, *Aldes*, *Needham*, *Stenon*, *Kerkringius*, *Swammerdam*, *Bartholin le fils & Drelincourt*, se sont encore entiérement livrés à ces sortes de recherches, & les différentes remarques qu'ils ont faites en conséquence, ont servi de base aux différens systêmes inventés à ce sujet; tous ces systêmes ont cependant été sujets à quantité d'objections, & quoique celui que je vais donner me paroisse le plus probable, j'avoue néan-

moins qu'il eſt encore bien incertain.

Lorſque tous les organes qui ſervent à la génération dans les femmes, ſont parvenus à leur dernier degré de perfection, s'il ſe trouve un ou pluſieurs œufs en maturité, la partie du péritoine qui recouvre l'ovaire commence à s'étendre ; par ce méchaniſme les fibres nerveuſes ſont affectées & ſe contractent elles-mêmes au point d'appliquer étroitement les franges des trompes de Fallope ſur l'œuf qui eſt mûr ; au moyen de ce contact, cet œuf eſt chaſſé hors de ſon nid & engagé dans la cavité de la trompe, au travers de laquelle il ſe trouve charié dans la matrice par un mouvement vermiculaire ou periſtaltique ; alors s'il n'eſt pas fécondé immédiatement après par un animalcule de la ſemence du mâle, il tombe en diſſolution & ſe perd, parce qu'il eſt tout-à-fait détaché des vaiſſeaux de l'ovaire, & qu'il n'a plus en lui-même aucun principe de vie.

La membrane extérieure de l'œuf devient par la ſuite le chorion, dont la quatriéme partie entre dans la compoſition du *Placenta*, que l'on a imaginé être la racine par laquelle l'œuf étoit d'abord attaché aux vaiſſeaux de l'ovaire ; & le cordon ombilical n'eſt autre choſe qu'une continuation des vaiſſeaux qui ſe diſtribuent à cette partie.

Le

Le Chorion eſt tapiſſé intérieurement d'une autre membrane que l'on appelle *Amnios*; l'une & l'autre ſont diſtendues en forme de globe par un fluide tranſparent & ſéreux, ou par une lymphe tenue.

Quant à la ſemence du mâle, ſelon les Obſervations de l'Illuſtre Lewenhoeck, elle eſt chargée de quantité de petits animalcules qui nagent dedans comme autant de petits crapauts : & plus la ſemence a reſté long-tems dans les veſicules ſéminales, plus ces petits animaux ſont forts & vigoureux.

Lorſque toutes les parties de la génération de l'homme & de la femme ſont ainſi parvenues à leur dernier dégré de perfection, on peut expliquer de la maniere ſuivante ce qui ſe paſſe dans le coït; particuliérement dans les embraſſemens qui ſuivent immédiatement l'évacuation périodique des régles. A l'égard de la femme, le froiſſement de la verge dans le vagin qui eſt alors en contraction, la preſſion & les chocs réitérés contre les parties extérieures, le mouvement alternatif de la matrice en haut & en bas, & par le même méchaniſme, celui de toutes les parties qui en dépendent, les ovaires, les trompes de Fallope & les ligamens ronds; toutes ces modifications, dis-je, produiſent dans la femme un chatouillement & une turgeſ-

cence universelle; en conséquence, les fibrilles nerveuses entrent en convulsion, & il se fait alors une éjaculation du fluide filtré par les prostrates ou autres glandes analogues, & par celles de l'uterus & des trompes de Fallope; dans cet état les franges d'une de ces trompes s'appliquent étroitement sur celui des œufs qui est en maturité, & au même moment cet œuf se trouve imprégné de la semence du mâle qui a été éjaculée dans la matrice pendant l'orgasme du coït, d'où elle a été transmise ensuite dans la cavité de la trompe, soit par une vertu absorbante ou convulsive. Lorsque ces deux principes sont ainsi mêlangés, il s'insinue dans l'œuf un des petits animalcules qui s'applique par son ventre à l'endroit par lequel cet œuf tenoit à l'ovaire, où se forme ensuite le cordon ombilical; ou bien il entre dans un des vaisseaux, & est poussé jusqu'à l'extrêmité du cordon, au moyen duquel la circulation se fait de l'embrion au *Placenta* & à ses membranes: l'œuf ainsi fécondé est chassé de son nid dans la trompe par la contraction du morceau frangé, & se trouvant par ce moyen détaché de l'ovaire, il reçoit le principe de la circulation, du petit animal qui porte en lui-même le principe de la vie: alors les vaisseaux répandus sur la surface de l'œuf, ouverts par la rupture de ses attaches à l'ovaire, absorbent le

fluide qui les environne, & qui a été filtré par les glandes dans la cavité de la trompe & de la matrice, ou qui y a été pouſſé par le mouvement, par la chaleur, & par la rarefaction, & qui a été porté par la veine ombilicale pour la nourriture & l'accroiſſement de l'œuf fécondé.

Une partie de la ſemence qui a été éjaculée ou abſorbée dans l'uterus, ſe mêle avec le fluide ſéparé par les glandes diſperſées dans le canal que forme le col de la matrice, qui ſe trouve bouché par une eſpéce de gluten qui réſulte de ce mêlange, de ſorte que par ce moyen l'œuf ne peut ni tomber ni ſortir de la matrice.

Quoique cette Théorie ſur la maniere dont s'opére la conception ſoit fort ingénieuſe, & qu'elle ſoit appuyée de réflexions mieux ſoutenues & plus ſolides que toutes les autres; telles, par exemple, que celles que l'on a pû faire à l'occaſion des fœtus & des embrions, trouvés dans la cavité des trompes & de l'abdomen, ſans aucuns veſtiges de leur ſortie de la matrice; ſans nous arrêter à pluſieurs autres conjectures que nous aurons occaſion d'expoſer, lorſque nous traiterons en particulier de la nutrition du fœtus; enfin quelque plauſible que puiſſe paroître ce ſyſtême, j'oſe dire cependant, qu'il tient à des circonſtances dont juſqu'ici l'on

n'a pas encore pû rendre raiſon ; entre autres, on ne ſçait pas encore de quelle maniere l'animalcule eſt introduit dans l'œuf, ſi c'eſt pendant qu'il eſt encore dans l'ovaire, pendant qu'il ſéjourne dans les trompes, ou lorſqu'il a été dépoſé dans le fond de la matrice ; on ne ſçait pas non plus de quelle maniere les vaiſſeaux du cordon ombilical s'abouchent avec ceux du petit animal. Ces queſtions ſont véritablement ſi impliquées, qu'il n'y a point de Théoricien qui n'ait rapporté ſon opinion là-deſſus ; mais elles ſont pour la plûpart beaucoup plus propres à amuſer qu'à inſtruire.

SECTION III.

De l'augmentation de la Matrice après la Conception.

ON ſuppoſe que l'œuf nage dans un fluide dont il ſe nourrit, & au moyen duquel il croît inſenſiblement juſqu'à ce qu'il touche immédiatement toute la ſurface interne du fond de la matrice : alors cette partie étant dilatée de proche en proche à proportion de l'augmentation du volume qu'elle contient, la partie ſupérieure de ſon col commence à ſon tour à ſe diſtendre.

Vers le troiſiéme mois de la groſſeſſe,

l'œuf ou le fœtus se trouve aussi gros qu'un œuf d'oye, alors il y a à peu près une quatriéme partie du col de la matrice vers sa partie supérieure, qui est à proportion aussi distendue que son fond. Au 5e. mois, le fond a acquis beaucoup plus de capacité, il s'éleve alors en haut jusqu'à l'espace qui est entre la partie supérieure du pubis & l'ombilic; dans ce même tems-là il y a la moitié du col de la matrice distendue. Au septiéme, le fond de la matrice s'éleve jusqu'à l'ombilic: au huitiéme il monte de plus en plus jusqu'à l'espace qui est entre l'ombilic & le creux du cœur; enfin au neuviéme mois, il s'éleve jusqu'à ce dernier endroit, & le col de la matrice se trouve tout-à-fait distendu.

Lorsque toute la substance de la matrice est distendue, son col & son orifice interne qui d'abord en étoient les parties les plus fortes, deviennent à leur tour les plus foibles, & la force distractive agissant continuellement, en raison de l'augmentation du fœtus & de l'arriére-faix, que les eaux distendent en forme de globe, l'orifice de la matrice commence insensiblement à céder. Au commencement de cette dilatation (de l'orifice,) les fibres nerveuses qui sont plus sensibles dans cet endroit que dans toute autre partie de la matrice, entrent en contraction, & y occasionnent un sentiment de douleur; dans

les vûes d'y remédier, la femme ſe ſerre la matrice : pour cet effet elle met en contraction les muſcles du bas-ventre, & reſpire en même-tems une grande quantité d'air, au moyen duquel le diaphragme ſe trouve pouſſé en bas ; la douleur qui loin de diminuer, augmente au contraire par ces efforts, ſe communique à toutes les parties voiſines auxquelles les ligamens & les vaiſſeaux de la matrice ſont attachés, telles que le dos, les lombes, les aînes, enfin au moyen de cette action ſur la matrice, les eaux & les membranes ſe trouvent preſſés contre ſon orifice interne, qui par ce méchaniſme s'ouvre inſenſiblement davantage.

La femme n'eſt pas capable de ſupporter long-tems cet effort, à cauſe des vives douleurs qu'il lui occaſionne ; d'un autre côté la force des muſcles s'altére & s'épuiſe inſenſiblement ; les fibres n'en ont plus aſſez pour ſe contracter ; la tenſion de l'orifice interne de la matrice, étant détruite, il devient plus ſouple & ſe contracte un peu, par ce moyen les fibres nerveuſes ſe relâchent. Les douleurs de la malade ceſſent pour un tems ; & cette remiſſion dure juſqu'à ce que les forces lui étant un peu revenues, elle ſente un nouveau tiraillement, une irritation & une eſpéce de teneſme à l'orifice de la matrice. Alors

il se fait une nouvelle compression sur ce viscère, & son orifice interne se trouve un peu plus dilaté, soit par la pression des eaux & des membranes, ou bien, lorsque les eaux sont en petite quantité, par l'action de la tête de l'enfant poussée en bas par la contraction de la matrice, qui dans ce cas touche immédiatement le corps du fœtus.

C'est ainsi que les douleurs de l'enfantement commencent, continuent & reviennent périodiquement; ces douleurs sont plus aigues & plus fréquentes, de plus en plus jusqu'à ce que l'orifice de la matrice soit assez dilaté, & que les membranes soient affaissées & rompues; au moyen de quoi, les eaux s'écoulent, la matrice se contracte & se resserre; enfin par le secours des muscles de l'abdomen, l'enfant sort & la mere se trouve délivrée.

Quoique cette Théorie puisse être susceptible de quelques objections, particuliérement dans les cas où l'enfant vient au monde avant que d'être à terme, elle me paroît cependant plus probable que l'hypothèse, par laquelle on attribue les douleurs de l'enfantement au mouvement de l'enfant & à son trépignement dans la matrice: en effet, il arrive fort souvent que les femmes ne sentent jamais remuer leur enfant

pendant tout le tems de leur travail; d'un autre côté on délivre les enfans morts avec autant de facilité que ceux qui ſont en vie, à moins que l'Accouchement ne ſoit retardé par le gonflement du corps de l'enfant, ou par ſa groſſeur extraordinaire.

SECTION IV.

De la grandeur, du Poids, & des différentes dénominations que l'on a données à l'œuf & à l'enfant.

ON a ſuppoſé que l'œuf eſt environ de la groſſeur d'un grain de ſemence de pavot lorſqu'il deſcend dans la matrice, & qu'au troiſiéme mois, il a acquis un volume égal à celui d'un œuf d'oye. Dix jours après la conception, l'enfant, ſelon quelques Auteurs, péſe un demi grain; à trente jours, il en péſe vingt-deux, à trois mois, il péſe 2 à 3 onces; enfin à neuf mois il peſe depuis dix, juſqu'à douze, & quelquefois juſqu'à ſeize livres; on voit par ce calcul que c'eſt dans les premiers tems-même de la formation du fœtus qu'il croît davantage; en effet, ſelon cette hypothèſe, depuis le dixiéme jour juſqu'au trentiéme, il eſt déja parvenu à la quarante-troiſiéme partie de ſon poids. Au reſte tous ces calculs ſont vagues & incertains.

On l'appelle embrion depuis le moment de ſa conception, juſqu'au tems où toutes ſes parties ſont bien & diſtinctement formées, ce qui arrive ordinairement dans le troiſiéme mois : depuis ce terme juſqu'à celui de l'Accouchement, il retient le nom de fœtus.

SECTION V.

Des Jumeaux.

LORSQU'IL ſe trouve deux, ou un plus grand nombre d'enfans renfermés dans la matrice dans le même-tems, c'eſt-à-dire, dans une même groſſeſſe, ils ont chacun en particulier leur *Placenta*, leur cordon, & leurs vaiſſeaux ombilicaux ; quelquefois leur *Placenta* ſont tout-à-fait partagés les uns des autres ; d'autres, ils ne forment enſemble qu'un ſeul gâteau.

Il paroît cependant par un exemple qui eſt venu à ma connoiſſance, que les Jumeaux n'ont quelquefois qu'un ſeul *Placenta* en commun. Je ne pus pas m'aſſurer s'il y avoit ou non deux ſuites de membranes, parce que le Chirurgien qui avoit accouché la femme les avoit déchirées ; mais en injectant l'artére d'un des cordons ombilicaux, l'injection paſſoit dans un des vaiſſeaux de l'autre, & l'on voit encore actuel-

lement leur communication, quoiqu'ils ſoient écartés l'un de l'autre de trois à quatre pouces.

Lorſqu'il vient deux enfans de la même couche, & que ces enfans ſont ſéparés l'un de l'autre, on les appelle Jumeaux ; s'ils ſont joints enſemble, ce ſont des monſtres ; les premiers proviennent, ſelon la Théorie que nous avons expoſée ci deſſus, de ce qu'il ſe trouve différens œufs fécondés à la fois par différens animalcules ; & les autres, de ce qu'il ſe trouve deux ou un plus grand nombre d'animalcules, reçus & renfermés dans le même œuf.

SECTION VI.

De la Superfœtation.

ON s'imaginoit anciennement qu'une femme pouvoit concevoir une ſeconde fois pendant le cours de ſa groſſeſſe, & qu'elle pouvoit accoucher d'un enfant quelques ſemaines ou même quelques mois auparavant que l'autre fût prêt à venir au monde. Quelques-uns ſe ſont attachés à refuter cette opinion, fondés ſur ce que le premier œuf remplit tout le fond de la matrice, & que la ſubſtance gélatineuſe dont nous avons déja parlé, ferme ou remplit ſi bien ſon col &

ſon orifice interne, qu'il n'y peut plus entrer de ſemence pour féconder un ſecond œuf, en cas que la femme, alors enceinte, ſe livre aux embraſſemens de ſon mari. Sur ce principe on peut aſſurer que dans tous les cas qui ont pû donner lieu à de pareilles ſuppoſitions, la femme avoit conçu pluſieurs enfans à la fois; que celui qui ſe trouvoit le plus près de l'orifice interne pouvoit être mort & tombé en pourriture, de maniere que les membranes ſe ſoient rompues, & que le fœtus mort ait été délivré pendant que l'autre reſtoit dans la matrice, d'où il ne ſortoit que lorſqu'il étoit entiérement parvenu à ſon terme. D'un autre côté, il peut arriver par accident ou autrement, que le premier & le plus gros naiſſe quelques jours ou quelques ſemaines avant ſon terme, & qu'enſuite l'orifice interne de la matrice ſe reſſerre, & ſe contracte au point de retenir l'autre juſqu'à ce qu'il y ſoit tout-à-fait parvenu; il ſe peut encore que celui qui occupe le fond de la matrice ſoit le plus petit, & qu'il ſuive immédiatement après l'expulſion de l'autre qui eſt quelquefois mort & tout-à-fait pourri, & quelquefois tout extenué.

SECTION VII.

De l'Avortement.

ON appelloit autrefois *effluxion*, les fauſſes couches qui arrivent avant le dixiéme jour après la conception : parce qu'alors l'embrion, ni l'arriére-faix ne ſont point encore formés, & qu'il ne s'évacue rien que la *géniture* ou la conception encore liquide; depuis le dixiéme jour juſqu'au troiſiéme mois, on ſe ſervoit du terme d'*expulſion*, parce que l'embrion & l'arriére-faix ſont encore ſi petits que la mere ne court, pour ainſi-dire, aucun danger du côté des pertes.

ON diſoit qu'une femme étoit avortée lorſqu'elle perdoit ſon fruit entre le troiſiéme & le ſeptiéme mois; en ce cas, il y a beaucoup plus à craindre pour elle, & elle ſe débarraſſe de ſon avorton avec beaucoup plus de peine qu'auparavant, parce qu'alors l'utérus & ſes vaiſſeaux étant beaucoup plus diſtendus, il ſe perd en beaucoup moins de tems, une bien plus grande quantité de ſang; enfin parce que le fœtus a acquis beaucoup plus de volume, & que le col de la matrice n'eſt pas encore parvenu à ſon dernier degré d'extenſion; d'un autre

côté ſi l'enfant vient en vie, il doit être ſi petit & ſi tendre, qu'il ne lui eſt pas encore poſſible de têter, ni même, pour ainſi-dire, de s'accommoder à aucune ſorte de nourriture.

Lorſqu'une femme accouche entre le ſeptiéme mois & la fin de ſon terme, on dit alors qu'elle eſt en travail d'enfant. Mais ſans s'arrêter à toutes ces diſtinctions, lorſqu'une femme met bas ſon fruit à quelque terme que ce ſoit, depuis la conception juſqu'au ſeptiéme ou au huitiéme mois, ou même dans le neuviéme, ſans avoir égard à toutes ces différences, on dit aujourd'hui qu'elle a fait une fauſſe couche, ou qu'elle a perdu ſon enfant.

Hippocrate dit qu'un enfant qui naît au ſeptiéme mois, vit quelquefois, & qu'au contraire, il eſt probablement en danger de mourir, lorſqu'il vient au monde le huitiéme mois; parce que, dit-il, tous les enfans qui ſe portent bien dans le ventre de leur mere, font leur effort pour en ſortir le ſeptiéme mois, il ajoute que quand cet effort n'eſt pas ſuffiſant, & qu'ils le réiterent au huitiéme, l'enfant doit alors être encore affoibli par les efforts qu'il a fait en vain dans ſa premiere tentative, & que par conſéquent il ne peut probablement pas vivre; au lieu que s'il attend juſqu'à la fin

du neuviéme mois à travailler à ſa ſortie, il a eu pendant cet intervalle aſſez de tems pour ſe remettre de la fatigue qu'il a eſſuyée au ſeptiéme : mais l'expérience eſt contraire à ſon opinion ; en effet, plus les enfans ſont vieux, plus on leur trouve de force, toutes choſes égales d'ailleurs, & conſéquemment plus ils ſont durs & aiſés à nourrir. Je ne vois pas non plus de raiſon ſuffiſante ſur laquelle on puiſſe appuyer le ſentiment de Pithagore, qui dit à cette occaſion que le nombre de huit n'eſt pas auſſi favorable aux enfans que celui de ſept, ou de neuf.

Le terme ordinaire de la groſſeſſe eſt borné à neuf mois ſolaires, à compter de la derniere évacuation des régles; elle paſſe cependant ce terme dans quelques-unes, mais c'eſt le moindre nombre, au reſte puiſque cela eſt poſſible, on doit toujours juger charitablement, d'autant plus qu'il vaut mieux ſauver pluſieurs coupables, que de ternir la réputation d'une ſeule femme innocente.

SECTION VIII.

Du faux Germe & des Moles.

ON s'imaginoit autrefois, que quand les parties de l'embrion & de l'arriére-faix n'é-

toient pas séparées, & distinctement formées du mêlange de la semence du mâle & de la femelle, il en résultoit une masse que l'on appelloit *faux-germe*, lorsque la femme s'en délivroit avant le quatriéme mois; si cette masse restoit plus long-tems dans la matrice & y acqueroit plus de volume, on l'appelloit *môle*; mais on rend aujourd'hui raison de ces phénomènes d'une maniere plus probable & plus certaine. Si l'embrion vient à mourir, (supposons que ce soit dans le premier ou dans le second mois) quelques jours avant que d'être expulsé il tombe quelquefois entiérement en dissolution, de maniere que lorsqu'on délivre l'arriére-faix, on n'y trouve rien autre chose. Dans le premier mois l'embrion est si petit & si peu formé, que cette dissolution se fait en douze heures; dans le second, deux trois ou quatre jours au plus suffisent pour cet effet, & même dans le troisiéme mois, il tombe tout-à-fait en pourriture en quatorze ou quinze jours; d'un autre côté le sang forme souvent des lames épaisses qui s'appliquent autour de l'œuf & s'attachent si étroitement à sa surface, qu'il seroit bien difficile de distinguer ce qui constitue le *Placenta* d'avec cette nouvelle membrane; & après que l'embrion & le *Placenta* ont été évacués dans le second ou le troisiéme

mois, l'orifice & le col de la matrice ſe reſſerrent d'ordinaire ſi étroitement, que la partie fibreuſe du ſang reſte engagée dans ſon fond, & y eſt ſouvent retenue juſqu'au cinquiéme, & même au ſeptiéme jour; enfin lorſque cette maſſe vient à s'en débarraſſer, elle ſort ſous la forme d'un œuf dont la ſurface externe reſſemble, pour ainſi-dire, à une membrane, à cauſe de la forte preſſion qu'elle a reçue de la matrice: deſorte que l'on prend le tout pour un faux germe.

Cette ſubſtance eſt ordinairement de la groſſeur d'un œuf de pigeon ou de poule; lorſqu'elle paſſe ce volume & qu'elle reſte plus long-tems dans la matrice, on l'appelle une môle; mais en général les femmes ne ſont ſujettes à cet accident que vers l'âge de quarante-cinq à cinquante ans, ou même plus tard, lorſqu'elles commencent à perdre leurs régles. Quelquefois c'eſt un effet de quelque cauſe interne ou externe dont les accidens ſont capables d'exciter des pertes continuelles. Lorſque les régles ſe ſont arrêtées pendant quelque tems dans des femmes âgées, & qu'elles reviennent avec peine, ce ſimptôme eſt le plus ſouvent un avant-coureur d'un cancer; il leur ſurvient quelquefois auparavant ou après ce tems une groſſe maſſe charnue, dont elles ſe délivrent avec beaucoup de peine

peine, & avec des douleurs pareilles à celle de l'enfantement ; lorſque l'on examine cette maſſe on n'y reconnoît autre choſe que la partie fibreuſe du ſang qui prend cette forme à la ſuite des longues compreſſions qu'elle reçoit dans la matrice ou dans le vagin.

Il eſt à propos d'obſerver ici, que les glandes de la matrice & du vagin ſe gonflent quelquefois ; & occaſionnent une diſtention extraordinaire dans toutes les parties circonvoiſines. Si donc une des glandes de la matrice, par exemple, vient à s'obſtruer, de façon qu'elle comprime la veine deſtinée à rapporter le reſidu du ſang qui lui eſt diſtribué ; & le canal excrétoir qui tranſmet au-dehors la matiere qu'elle filtre, le ſang artériel doit diſtendre inſenſiblement les petits vaiſſeaux, & augmenter par conſéquent le volume de la glande, qui deviendra par ce moyen de plus en plus groſſe, tant que le fluide qui y abordera aura aſſez de force pour vaincre la réſiſtance des vaiſſeaux qui le contiennent ; par ce mécaniſme, une glande quoique très-petite peut acquerir un volume fort conſidérable, & la matrice en ce cas doit s'étendre inſenſiblement autant qu'elle le pourroit être par une vraie groſſeſſe ; avec cette différence que le progrès en ſera beaucoup plus lent ; & qu'il durera

des années entiéres au lieu de mois ; cependant à la fin l'orifice interne de la matrice se dilatera ; & si cette glande n'est point d'un volume trop considérable pour y pouvoir passer, elle sera poussée dans le vagin, pourvu qu'elle ne soit adhérente à la matrice que par un petit col ; elle s'allongera même de plus en plus, au point de se montrer à l'orifice extérieur de la matrice ; en ce cas on pourra y faire une ligature pour la faire tomber. Plus la glande affectée sera située bas dans la matrice, plus il sera aisé de connoître l'état de cette maladie & d'y remédier. Mais si par hazard cette glande a son siége dans le vagin-même immédiatement auprès de l'orifice de la matrice, elle paroîtra encore plûtôt, & on y pourra aisément faire une ligature, pourvu que la tumeur ne soit point si considérable qu'elle rempliſſe la cavité, & qu'elle empêche de pouvoir aisément sentir le col de la matrice. On a cependant beaucoup de peine lorsque cette glande est resserrée dans la matrice, & qu'elle a acquis trop de volume pour franchir librement son orifice interne.

Toutes les glandes de la matrice, ou du moins la plus grande partie, sont quelquefois tellement affectées, & augmentent si considérablement le volume de la matrice, qu'elle se trouve peser plusieurs livres, &

qu'enfin la femme déperit insensiblement par la compression qu'elle occasionne sur toutes les parties adjacentes ; & si l'indolence de la tumeur vient à être altérée par quelque accident qui occasionne une irritation & une inflammation, les parties deviendront schirreuses, & il s'y formera à la fin un cancer.

Les femmes sont le plus souvent sujettes à cet accident lorsqu'elles viennent à perdre leurs régles ; il arrive encore quelquefois, mais rarement, à des femmes grosses à la suite d'un travail trop rude.

Quelques-uns ont assuré que, lorsque le *Placenta* reste dans la matrice après que l'enfant en est sorti, il acquiert insensiblement un volume fort considérable, mais la Pratique prouve le contraire de leur opinion ; en effet, elle nous apprend que le *Placenta* se trouve alors resserré au point de devenir très-petit, & quelquefois même au point de s'endurcir comme une espéce de cartilage ; parce qu'après la mort ou la délivrance de l'enfant, l'arriére-faix ne reçoit plus aucun accroissement. On a aussi imaginé qu'il se forme dans la matrice des hydropisies & des hydatides, & qu'elles en sortent avec l'air ou les vents. Les ovaires sont aussi sujets à ces sortes d'affections ; ils s'enflâment, ils abcédent, deviennent schirreux,

cancereux, & la malade eſt enfin obligée de ſuccomber à leur évacuation, qui remplit inſenſiblement le bas-ventre de pus & de ſanie, de ſorte qu'il eſt toujours fort à propos de remédier de bonne heure à ces ſortes d'accidens, lorſqu'une fois on s'en eſt apperçu.

SECTION. IX.

Du Placenta.

J'AI déja obſervé que l'œuf eſt formé du *Placenta*, avec le chorion & l'amnios, qui ſont diſtendus en forme de boule par les eaux renfermées dans ces membranes & qui environnent l'enfant. Le *Placenta* eſt ordinairement d'une figure ronde en forme de gâteau d'environ ſix pouces de diamétre, ſur un d'épaiſſeur dans ſon milieu, en s'amincifſant un peu vers ſes bords; il eſt compoſé de veines & d'artéres, qui ſe diviſent en une infinité de petites branches, dont les veineuſes ſe réuniſſent pour ne former qu'un ſeul tuyau fort conſidérable, appellé *veine ombilicale*, qui ſert à rapporter le ſang, & que l'on a dit tranſmettre le fluide nourricier des vaiſſeaux du chorion & du *Placenta* à l'enfant dont elle perce le ventre au nombril; de-là cette veine ſe rend au foye, où elle communique avec la veine porte &

la veine-cave. Les artéres qui partent des veines iliaques internes de l'enfant, ſe réuniſſent de même en deux branches, montent enſuite de chaque côté de la veſſie, & ſortent du ventre par le même endroit que la veine ombilicale y eſt entrée ; de-là elles ſe rendent au *Placenta*, tournées autour de la veine en maniere de vis, pour former avec elle ce qu'on appelle le cordon ombilical, qui a ordinairement un pied & demi ou deux pieds de longueur ; quelquefois moins, quelquefois davantage, & même le double. Lorſque les deux artéres ſont parvenues à la ſurface du *Placenta*, elles ſe diviſent & ſe ſubdiviſent en une infinité de petites branches, qui ſe terminent enfin en petits vaiſſeaux capillaires, pour s'aboucher avec les veines du même ordre : on a imaginé que ces artéres & la veine ombilicale font dans le *Placenta* les mêmes fonctions, que font enſuite dans les poulmons l'artére & la veine pulmonaire, juſqu'à ce que l'enfant ſoit au monde, & qu'il ait commencé à reſpirer ; ce ſentiment paroît confirmé par les expériences ſuivantes. Lorſque l'enfant & le *Placenta* ſont délivrés l'un & l'autre tout d'un coup, ou ſi le *Placenta* ſuit immédiatement l'enfant, & que le dernier quoique vivant ne reſpire point encore, on peut ſentir la cir-

culation du sang qui coule quelquefois lentement, quelquefois avec beaucoup de vîtesse au travers des artéres du cordon, pour passer de l'enfant au *Placenta*, & revenir ensuite du *Placenta* à l'enfant par la veine ombilicale. Si l'on comprime tant soit peu ces vaisseaux, les artéres se gonflent entre l'enfant & l'endroit où l'on fait la compression, les veines au contraire, se gonflent entre cet endroit & le *Placenta*; on ne voit cependant point du tout le sang circuler à sa surface, quoiqu'on le mette dans un bassin plein d'eau chaude. A mesure que l'enfant commence à respirer, quelque foible que fut la circulation auparavant, elle devient immédiatement après de plus en plus forte, & alors dans peu de minutes la pulsation du cordon ombilical commence à languir, & s'arrête enfin tout-à-fait. Après que l'enfant est au monde, & que l'on a coupé le cordon, pourvu que le *Placenta* soit bien adhérent à la matrice, qui par ce moyen reste étendue; ou si la matrice est encore distendue par la présence d'un autre enfant, il ne sort plus du tout de sang par les vaisseaux ombilicaux, que celui qu'ils paroissoient contenir dans le moment qu'on les a coupés, & ce qui en coule alors ne va pas ordinairement à plus de 2 ou 3 onces. Enfin si quelquefois la mere expire à la suite

d'une perte trop considérable, soit pendant son travail, ou peu de tems après, on trouve quelquefois l'enfant en vie & fort vigoureux.

La surface extérieure du *Placenta* est partagée en plusieurs lobes afin de pouvoir prêter, & s'accommoder plus aisément avec la surface intérieure de la matrice à laquelle elle est attachée de maniere qu'elle ne puisse s'en séparer par aucun choc, ni par aucun coup sur le ventre, à moins qu'ils ne soient violens.

Tous les faisceaux de veines & d'artéres qui entrent dans la composition du *Placenta*, reçoivent leurs membranes extérieures du chorion qui est la membrane extérieure de l'œuf ; cette membrane est forte & épaisse, & forme les trois quarts du globe extérieur qui renferme les eaux & l'enfant ; le reste est recouvert par le *Placenta*, de sorte que toute la surface extérieure de l'œuf résulte de la réunion de ces deux parties ; quelques-uns ont avancé qu'elles sont enveloppées d'une substance cellulaire, au moyen de laquelle elles semblent ne faire que toucher à l'utérus ; & que la membrane intérieure de la matrice est parsemée de petites glandes, dont les tuyaux excréteurs qui s'ouvrent dans son fond & dans son col, filtrent un mucus doux & limpide, comme

on l'a déja obſervé, qui ſert à lubrifier toute la cavité de la matrice ; que lorſque la matrice commence à ſe dilater dans le tems de la groſſeſſe, les vaiſſeaux qui compoſent ces glandes ſont auſſi diſtendus ; & que par conſéquent il ſe trouve une plus grande quantité de ce mucus ſéparée & retenue dans cette ſorte de ſubſtance cellulaire, d'où les vaiſſeaux abſorbans la pompent & la charient dans les veines, pour ſervir à la nourriture de l'enfant. La matrice étant donc diſtendue à proportion du volume de l'enfant, ces glandes augmentent auſſi dans les mêmes proportions, & par ce moyen il ſe ſépare une plus grande quantité de fluide, parce que l'enfant a beſoin d'une plus grande quantité de nourriture à proportion qu'il croît davantage ; cette liqueur s'altére par rapport à ſes qualités, de même que par rapport à ſa quantité ; en effet, de claire & tenue qu'elle étoit, elle devient plus viſqueuſe & de conſiſtance de lait. Il s'eſt trouvé des cas où ce mucus couloit de la matrice pendant la groſſeſſe ; cette évacuation qui affoibliſſoit la mere & l'enfant, pouvoit venir de ce que le chorion n'étoit pas aſſez exactement attaché, ou de ce qu'il étoit détaché de la matrice par quelque endroit.

On croyoit aſſez communément autrefois

que le *Placenta* étoit toujours attaché au fond de la matrice; mais ce préjugé a été détruit par des obſervations qui nous apprennent qu'il eſt ſouvent attaché ſur ſes côtés, d'autres à ſa partie poſtérieure ou à l'antérieure, & quelquefois même juſqu'auprès de l'orifice interne de la matrice.

Lorſque l'on a délivré le *Placenta*, & que l'on n'a déchiré les membranes par aucun endroit, excepté celui par où l'enfant en eſt ſorti, on trouve ordinairement cette ouverture vers les bords ou à côté du *Placenta*, & rarement au milieu des membranes; & ſi par cette ouverture on inſinue une veſſie de cochon, qu'on la mette enſuite dans de l'eau pour qu'elle ſe gonfle, on reconnoîtra par cet expédient la figure & l'étendue de la ſurface interne de la matrice, & l'on pourra en même-tems s'aſſurer parfaitement de l'endroit auquel le *Placenta* étoit attaché.

Le chorion eſt tapiſſé intérieurement par l'amnios, qui eſt une membrane mince & tranſparente, dont tous les vaiſſeaux ſont ſi petits, qu'il n'y en a pas un aſſez conſidérable pour recevoir les globules rouges du ſang: il tient au chorion par ſon contact avec lui, & paroît former la membrane extérieure du cordon ombilical.

Cette membrane renferme immédiate-

ment les séroſités dans leſquelles l'enfant nage, on croit que ce fluide vient des vaiſſeaux lymphatiques qui s'ouvrent à la ſurface intérieure de l'amnios. Si ce fluide n'eſt point abſorbé dans le corps du fœtus, ou s'il n'eſt point tranſmis par la ſuction dans ſon eſtomach au travers de ſa bouche, il faut qu'il y ait dans cette membrane des vaiſſeaux abſorbans de même qu'à l'abdomen & dans les autres cavités du corps, où il ſe fait une renovation conſtante d'humeurs.

La quantité de ce fluide eſt à proportion du poids du fœtus, beaucoup plus grande dans le premier mois de la groſſeſſe que dans le dernier; en effet, dans le premier mois elle fera peut-être dix fois le poids de l'embrion, dans l'autre, au contraire, elle y eſt ordinairement comme un eſt à deux, & lorſqu'il y a ſix livres d'eau autour d'un fœtus de douze livres, on trouve qu'il y en a beaucoup; auſſi s'y en trouve-t-il ſouvent beaucoup moins, & même il n'y en a quelquefois que très-peu, ou point du tout.

Dans la plupart des brutes, on trouve une troiſiéme eſpéce de membrane que l'on appelle *allantoïde*, elle reſſemble à un long boyau, & ſert à recevoir l'urine du fœtus, elle eſt placée entre le chorion & l'amnios, & communique avec l'ouraque qui part du

fond de la veſſie, & s'étend le long des vaiſſeaux ombilicaux, pour dépoſer l'urine dans ce reſervoir qui ſe trouve attaché à ſon extrêmité. On n'a point encore découvert au juſte cette ſorte de reſervoir dans le fœtus humain, dont l'ouraque quoique fort aiſé à appercevoir, a toujours paru juſqu'ici imperforé.

Il paroît aſſez probable par les Obſervations précédentes ſur la nutrition, que le fœtus eſt plûtôt nourri par l'abſorbption du fluide nourricier contenu dans les vaiſſeaux du *Placenta* & du chorion, que par le ſang rouge qui circule à plein canal des artéres de la matrice dans les veines du *Placenta*, & qui eſt reporté par les artéres de celui-ci dans les veines de l'autre, afin d'être renouvellé, rafiné, & de reprendre enfin la nature du ſang artériel dans les poulmons de la mere.

Mais ce ſyſtême de l'abſorption eſt ſujet à une objection à laquelle on n'a jamais pû ſatisfaire. Sçavoir, pourquoi, lorſque le *Placenta* eſt attaché à la partie inférieure de la matrice, il ſurvient une perte immédiatement auſſi-tôt que l'orifice interne commence à ſe dilater, & qu'il arrive le même accident lorſque le *Placenta* ſe ſépare tout-à-fait ou en partie de tout autre endroit de la matrice, au lieu que cela n'arrive point, lorſque le chorion s'en ſépare.

Il eſt vrai que les Auteurs de cette nouvelle Théorie ont obſervé, qu'il n'eſt point du tout beſoin que la mere fourniſſe d'autre ſang rouge, parce que la force de la circulation dans les vaiſſeaux du fœtus excite aſſez de chaleur & de mouvement, pour donner aux fluides la couleur du ſang; qu'il n'eſt pas beſoin non plus que ce ſang retourne & reçoive une nouvelle préparation dans les poulmons de la mere, parce que cela s'opére aſſez dans le *Placenta* juſqu'à ce que le fœtus ſoit au monde, où ſes poulmons commencent à exercer leurs fonctions; enfin que le ſang de la mere eſt un fluide trop groſſier pour ſatisfaire aux beſoins du fœtus. Il eſt ſûr que tant que le poulet reſte dans ſon écaille il y eſt nourri par le blanc de l'œuf qui eſt tranſmis dans ſes vaiſſeaux; & que la quantité du ſang rouge augmente à proportion de l'accroiſſement de l'embrion ou du fœtus renfermé dans cette écaille, ſans qu'il ait beſoin de rien recevoir de la poule.

En général les différens ſyſtêmes que l'on a inventé ſur la nutrition de l'embrion & du fœtus dans la matrice, ſont ſuſceptibles d'autant de variétés que ceux que l'on a adoptés ſur la maniere dont s'opére la conception.

LIVRE SECOND.

CHAPITRE PREMIER.

Des maladies auxquelles les femmes groſſes ſont ſujettes, ſoit que ces maladies dépendent immédiatement de leur groſſeſſe, ou qu'elles puiſſent également leur arriver en tout autre tems; & dont les ſuites pourroient être dangereuſes pour la mere & pour l'enfant, ſi l'on n'avoit pas ſoin de les prévenir & d'y remédier.

SECTION PREMIERE.

Des nauſées & du vômiſſement.

LES premieres incommodités de la groſſeſſe ſont les nauſées & le vômiſſement; en effet, il y a des femmes qui en ſont attaquées de très-bonne heure après la conception, & ce ſimptôme les ſuit aſſez ordinairement juſqu'à la fin du quatriéme mois

de leur groſſeſſe. Le plus grand nombre des femmes eſt en proye à ces ſymptômes, elles en ſont plus ou moins incommodées, & vômiſſent particuliérement le matin ; il s'en trouve qui n'y ſont point ſujettes dans le cours d'une groſſeſſe ; & qui en ſont vivement tourmentées dans une autre ; enfin il s'en trouve quelques-unes qui en ſont tourmentées pendant tous le cours de leur groſſeſſe.

Il eſt aſſez rare que cette ſorte de vômiſſement ait des ſuites fâcheuſes, à moins qu'il ne fût bien violent ; on préſume au contraire, qu'il peut être avantageux à la malade, en tant qu'il lui débarraſſe l'eſtomach du réſidu de la nourriture qu'elle a priſe ; que c'eſt un moyen de diſſiper ou du moins de prévenir la trop grande turgeſcence des humeurs dans les vaiſſeaux des viſcéres & de la matrice, & qu'il excite une eſpéce de mouvement dont la nature a beſoin pour aider le fond & le col de la matrice à ſe dilater. Cependant ſi les efforts étoient trop violens, on auroit lieu d'appréhender une fauſſe couche.

Cet accident peut venir en plus grande partie, de la plénitude des vaiſſeaux de le matrice. Cette plénitude réſulte de l'obſtruction des régles dont la quantité ne peut pas encore être diſtribuée en entier à la

nourriture de l'embrion ; outre cette cauſe on a ſuppoſé que la matrice étant diſtendue par l'augmentation de l'œuf, il s'enſuit une tenſion dans les parties, qui ſe communique aux nerfs de ce viſcère, particuliérement à ceux qui viennent des *grands ſympatiques*, & qui communiquent avec le pléxus ſitué à l'orifice de l'eſtomach. Quelle que ſoit la cauſe de cet accident, on ne peut mieux y remédier qu'en faiſant ſaigner la malade plus ou moins, relativement à la pléthore & à ſes forces ; ſi elle eſt conſtipée, il faut lui faire adminiſtrer des lavemens émoliens, & quelques apéritifs propres à évacuer les excrémens endurcis dans le colon & dans le *rectum*. C'eſt-là le moyen de dégager & de débarraſſer les viſcères, & d'obvier à la trop grande plénitude des vaiſſeaux. Il eſt encore bon de preſcrire à la malade un régime léger & nourriſſant en même-tems, de l'engager à prendre un peu d'exercice, & de lui faire reſpirer un air libre : toutes ces précautions ſont d'un grand ſecours pour prévenir de ſemblables accidens.

SECTION II.

De la difficulté d'uriner ; de la conſtipation ; des hémorroïdes, du gonflement des jambes & des grandes lèvres ; de la difficulté de reſpirer, & du vomiſſement à la fin de la groſſeſſe.

VERS la fin du quatriéme mois, ou au commencement du cinquiéme, la matrice eſt déja ſi étendue qu'elle occupe toute la partie ſupérieure du baſſin, & dès-lors elle commence à s'élever dans la capacité de l'abdomen ; vers ce même tems-là encore l'orifice interne commence auſſi à s'élever, & ſe porte en arriére vers l'Os *ſacrum*, parce que ſon fond incline un peu en avant, à meſure qu'il s'éleve. Selon les différentes directions que la matrice ſuit dans le cours de ſa dilatation, elle occaſionne différentes indiſpoſitions, ſoit par ſon poids ou par la compreſſion qu'elle fait ſur les parties voiſines, c'eſt-à-dire, celles qui achevent de remplir la capacité du baſſin, ou même celles qui ſont ſituées plus haut, & qui l'environnent dans toute l'étendue de l'abdomen. Vers le quatriéme ou au cinquiéme mois, elle comprime le ſphincter de la veſſie dans le baſſin, & produit par cette

compreſſion

compreſſion une difficulté d'uriner, & même quelquefois elle occaſionne une ſuppreſſion entiere des urines, quoique rarement. Cet accident arrive effectivement lorſque la matrice eſt trop enfoncée dans le vagin, ou lorſque l'œuf au lieu d'être attaché au fond de la matrice, l'eſt à la partie évaſée du milieu de ſon col, qui alors ſe dilate conſéquemment le premier. Cette ſituation de l'œuf dans cet endroit de la matrice occaſionne ſouvent un avortement; parce qu'alors, l'orifice & le col de la matrice étant les parties les plus foibles à cauſe de l'extenſion qu'elles ont ſouffertes, l'orifice interne commence à s'ouvrir trop-tôt. Il arrive cependant quelquefois qu'il conſerve toute ſa force & ſa rigidité, & qu'après que le col s'eſt diſtendu, le fond ſe dilate à ſon tour juſqu'à la fin de la groſſeſſe, & que néanmoins la femme accouche heureuſement. *

Or, comme en ce cas l'extenſion de la matrice commence plus bas qu'elle ne fait ordinairement, elle doit par cette raiſon comprimer toutes les parties contenues dans le baſſin, avant que de pouvoir s'élever au-deſſus de ſes bords : & de cette compreſ-

* Ce Phénomène nous fournit une raiſon probable de l'adhérence du *Placenta*, quelquefois au-deſſus de l'orifice interne de la matrice, & s'accorde avec la Théorie que nous avons établie au ſujet du col de la matrice, qui devient de plus en plus court, à meſure que la groſſeſſe approche de ſon terme.

ſion il réſultera quelquefois une retention d'urine, & une difficulté d'aller à la ſelle. La compreſſion univerſelle de toutes ces parties ſera ſuivie d'une ſorte d'inflammation dans la ſubſtance de la matrice, dans le vagin & dans le *rectum*, & ces accidens ne manqueront pas d'occaſionner de violentes douleurs & ſouvent la fiévre. Pour prévenir à ces ſymptômes ou pour y remédier, il faut avoir recours à la ſaignée & aux lavemens, faire uriner la malade au moyen d'un cathéter, lui faire faire des fomentations, & lui faire prendre les bains chauds; enfin réitérer tous ces ſecours ſelon le beſoin, juſqu'à ce qu'elle ſe trouve mieux. Tous ces accidens ceſſent ordinairement à meſure que la matrice s'éleve plus haut, & qu'elle eſt diſtendue de façon à pouvoir s'appuyer ſur les bords du baſſin.

La compreſſion de la matrice ſur la partie ſupérieure du *rectum*, & ſur la partie inférieure du colon, où il fait pluſieurs contours à droite & à gauche, cette compreſſion, dis-je, empêche les excrémens de paſſer; ces matieres à force de croupir dans les inteſtins, s'y endurciſſent, parceque leur partie la plus fluide ſe trouve inſenſiblement toute abſorbée par les vaiſſeaux lactés; de-là viennent les efforts violens que font les femmes pour aller à la ſelle, & par conſé-

quent la compreſſion de la matrice qui doit faire craindre l'avortement. Lors donc, que la malade ſe voit pendant pluſieurs jours de ſuite en proye à ce ſymptôme, il faut lui faire adminiſtrer des lavemens émolliens, laxatifs, & un peu ſtimulans, & ſi par hazard le *rectum* ſe trouvoit tellement bouché que l'injection ne pût pas y paſſer, il faudroit auparavant recourir aux ſuppoſitoires; en effet, il arrive fort ſouvent que quand le colon & le *rectum* ſont comprimés par la matrice, le mouvement périſtaltique ſoit affoibli, & embarraſſé de façon que les boyaux n'ayent pas aſſez d'action pour ſe décharger de ce qu'ils contiennent: en ce cas, l'irritation que procurent les ſuppoſitoires ranime cette faculté; ils lubrifient les parties par la diſſolution des matieres endurcies & facilitent par ce moyen l'évacuation des excrémens. Après avoir uſé de cette précaution, il faut paſſer à l'uſage des lavemens afin de diſſoudre de même les matieres amaſſées & endurcies dans le colon, de lubrifier & d'éguillonner en même tems la ſurface interne de cet inteſtin, enfin, de lui faciliter les moyens de ſe débarraſſer entiérement. Pour mieux remplir cette indication, on ſe ſervira d'une ſéringue préférablement aux veſſies, afin de pouſſer l'injection avec plus de force, &

de lui donner par ce moyen plus d'efficacité.

Il faut continuer l'uſage des lavemens juſqu'à ce que toutes les matieres accumulées & endurcies, ſoient entiérement évacuées & que les dernieres évacuations paroiſſent d'une conſiſtance molle : il ne faut point s'en tenir là-deſſus, à ce qu'en diſent la malade ou ſa garde, il eſt à propos de voir & d'examiner ſoi-même les effets de ces injections ; car ſi la malade a été conſtipée pendant pluſieurs jours, elle a beſoin d'évacuer une grande quantité de matieres endurcies. Pour éviter un pareil inconvénient à l'avenir, il faut preſcrire à la malade un lavement émollient tous les deux jours ; ou ſi elle ne veut point ſe ſoumettre à cette méthode, qui eſt cependant la plus aiſée & la meilleure, il faut y ſuppléer par les remédes indiqués à la fin de cette ſection ; parce que quand les excrémens ſont retenus trop long-tems, l'air qu'ils contiennent ſe rarefie, ſe dilate, tiraille par conſéquent le colon, & peut par ce moyen occaſionner des coliques très-violentes, auxquelles la nature a recours pour ſolliciter l'évacuation d'un poids qui l'embarraſſe.

La compreſſion de la matrice ſur les veines hémorroïdales & iliaques internes, occaſionne une turgeſcence & un gonflement dans toutes les parties inférieures, telles que les grandes lévres, le vagin, l'anus, & mê-

me l'orifice interne & le col de la matrice. On reconnoît cette tuméfaction dans les veines hémorroïdales par le gonflement de l'anus, ſoit extérieurement ou intérieurement, c'eſt ce qu'on appelle vulgairement *hémorroïdes* externes & internes. Les femmes ſont naturellement plus ſujettes à cette incommodité que les hommes ; mais c'eſt entre autre dans le tems de leur groſſeſſe qu'elles en ſont le plus incommodées ; leur état, je veux dire leur groſſeſſe, ne demande aucun changement dans la maniere de les traiter, qui doit être la même qu'en tout autre tems ; il faut ſeulement uſer d'une plus grande précaution dans l'adminiſtration des topiques que l'on applique ſur les parties, parce qu'alors on pourroit occaſionner une perte conſidérable de ſang, avant que d'en pouvoir arrêter le cours.

Vers la fin du cinquiéme mois, ou au commencement du ſixiéme, la matrice qui eſt alors diſtendue au-deſſus des bords du baſſin, & dont le fond s'éleve juſqu'à l'eſpace qui eſt entre le pubis & l'ombilic, eſt devenue de beaucoup plus peſante. Dès-lors elle fait ſentir ſon poids ſur la partie ſupérieure du baſſin, (elle le fait cependant d'une maniere plus ſenſible, à meſure que la femme approche da-

vantage du terme de ſa groſſeſſe,) elle preſſe ſur les vertébres des lombes & ſur les Os des îles, & à meſure qu'elle s'éleve & ſe dilate davantage, elle diſtend de plus en plus les parois de l'abdomen, & pouſſe les inteſtins en haut & ſur les côtés.

Le poids & la compreſſion de la matrice ſur les veines iliaques internes, affaiſſe & occaſionne un engorgement dans les vaiſſeaux qui rapportent le ſang des pieds, des jambes & des cuiſſes, cet engorgement occaſionné des tumeurs œdemateuſes & inflammatoires dans toutes ces parties, & des varices dans les veines qui en rapportent le ſang, qui quelquefois tombent en ſuppuration.

Ce même poids & cette compreſſion occaſionnent des douleurs dans le dos, dans le ventre & dans les lombes, particuliérement ſur la fin du huitiéme mois ou au commencement du neuviéme. Lorſque la matrice s'éleve trop haut, la malade a de la peine à reſpirer, & devient en même-tems ſujette à de fréquens vômiſſemens; ces ſymptômes viennent, le premier, du reſſerrement des poulmons & du diaphragme lorſqu'elle veut reſpirer, parce que le foye & les autres viſcères du bas-ventre, ſont pour ainſi-dire, pouſſés dans la capacité du thorax; le ſecond, de

la compreſſion extraordinaire qui agit ſur l'eſtomach.

Toutes les indiſpoſitions dont nous venons de parler; ſçavoir, le gonflement des jambes, celui des cuiſſes & des grandes lévres, les douleurs dans le dos, dans les lombes & dans le ventre, la difficulté de reſpirer & le vômiſſement; toutes ces indiſpoſitions, dis-je, cédent ou du moins ſe calment moyennant la méthode ſuivante. Pour l'ordinaire une ſaignée de huit ou dix onces, faite au bras ou au pied ſoulage la malade, ſi elle eſt en état de réſiſter à une pareille évacuation; au reſte il en faut proportionner la quantité ſelon le beſoin & les circonſtances: on doit tenir le ventre libre au moyen de quelques lavemens émolliens, ou de quelques potions laxatives, telles qu'une cuillerée ou deux d'un mêlange compoſé d'égales parties d'huile d'olive & de ſirop violat, que l'on fera prendre tous les ſoirs à la malade, ou quelque potion compoſée d'une diſſolution de manne, depuis deux gros juſqu'à une demie once, ou d'une même quantité de quelque électuaire lénitif; d'une légere infuſion de rubarbe, ou de cinq grains ſeulement de quelques pillules purgatives, pourvu que la malade ne ſe plaigne point des hémorroïdes, parce qu'en ce cas, il faudroit s'abſtenir de toute ſorte de reméde où il y auroit de l'aloës;

il ne faut pas laiſſer trop marcher la malade, ni lui permettre de s'expoſer à des exercices trop violens, il faut au contraire, lui conſeiller de ſe tranquilliſer ſur ſon lit, & l'y faire reſter le matin plus long-tems qu'à ſon ordinaire. Lorſque l'enflure des jambes n'eſt pas trop conſidérable, & qu'elle ne ſe fait ſentir que vers le ſoir, on peut les emmailloter ou ſe ſervir de bas à lacer; mais lorſqu'elle gagne les cuiſſes, qu'elle monte juſqu'aux parties de la génération, & qu'elle ſe communique à la partie inférieure du bas-ventre; ſi la femme eſt d'une forte compléxion, il faut abſolument en venir à la ſaignée, parce que cette ſorte de gonflement œdémateux ne vient que de l'affaiſſement des vaiſſeaux qui rapportent le ſang des extrêmités, & non pas d'un relâchement tel que celui qui occaſionne l'anaſarque, & la leucophlegmatie. En ce cas on peut lui permettre un peu d'exercice, & lui conſeiller, comme nous l'avons déja obſervé, de ſe repoſer ſouvent ſur ſon lit. Si la peau des jambes ou des parties de la génération ſe trouve trop diſtendue, & que cette diſtenſion occaſionne à la malade des douleurs trop violentes, pour la ſoulager avec plus d'efficacité, on pourra faire ſur ces parties quelques légeres ſcarifications; au reſte, on ne peut jamais la débarraſſer entiérement de ces ſortes d'infirmités

qu'elle ne ſoit accouchée, après quoi elles diſparoiſſent ordinairement d'elles-mêmes.

Quant aux femmes indolentes & à celles qui ne font aucun exercice, il faut leur conſeiller de ſe ſerrer modérément le ventre, afin que la matrice n'ait pas tant de facilité à s'élever, & de prévenir par ce moyen la difficulté de reſpirer & les vômiſſemens qui ſurviennent dans les derniers tems de la groſſeſſe. On doit cependant leur faire obſerver de ne ſe point lacer trop fort, de peur de déterminer par-là la matrice à ſe diſtendre au-deſſus du pubis, ce qui leur feroit allonger le ventre, & pourroit fort bien leur occaſionner un Accouchement laborieux. On leur recommandera donc de garder un juſte milieu ſur cet article, & de ne jamais ſerrer leurs juppes, ni faire lacer leur corps au point de s'en trouver incommodées. Quant au régime, à l'air & à l'exercice, il faut ſe gouverner là-deſſus relativement au tempérament, à la coutume & aux indiſpoſitions de la malade.

CHAPITRE II.

Des maladies auxquelles les Femmes groſſes ſont ſujettes.

SECTION PREMIERE.

De la Pierre dans les reins & dans la Veſſie.

LES femmes ſont aſſez ordinairement ſujettes à la pierre & aux graviers dans les reins; mais elles ne ſont pas ſi ſujettes à les avoir dans la veſſie que les hommes, parce qu'elles ont l'urétre court & aſſez large, & qu'en conſéquence les concrétions pierreuſes qui pourroient s'y être formées, peuvent plus aiſément ſuivre le cours des urines.

Dans le tems de la groſſeſſe, on a ſouvent de la peine à diſtinguer les douleurs de la gravelle, d'avec celles qui ſe font ſentir au défaut du dos & des lombes, en conſéquence de la compreſſion de la matrice ſur ces parties. Dans l'un & dans l'autre cas, lorſque les douleurs ſont violentes,

l'urine eſt haute en couleur, & ne différe que parce que dans la gravelle, il ſe dépoſe ordinairement au fond, une grande quantité de ſable ou de graviers : il eſt vrai cependant que le ſediment que dépoſent les urines hautes en couleur en impoſe fort ſouvent, & peut paſſer pour un effet de la gravelle; mais cette mépriſe eſt de peu de conſéquence, parce que de l'une ou de l'autre façon, le mal demande le même traitement, ſçavoir la ſaignée, l'uſage des lavemens émolliens, des émulſions avec la gomme arabique, des infuſions de guimauve, de ſemence de lin, & des opiates; & l'application de quelque emplâtre fortifiant ſur le dos.

On remédie aux douleurs qui ſe font ſentir dans les lombes & dans le bas-ventre, juſqu'aux fauſſes côtes, & qui ont été occaſionnées par la dilatation de la matrice; on y remédie, dis-je, par l'uſage des frictions & des embrocations qu'il faut continuer tous les ſoirs devant un bon feu avec quelques onguens émolliens, tels que celui d'althéa, &c.

Lorſque les femmes groſſes ont quelques pierres dans la veſſie, comme cela peut arriver quelquefois, quoique fort rarement; il faut les traiter préciſément de la même maniere qu'en tout autre tems, à moins qu'elles

ne ſoient ſur le point de faire leurs couches; car alors il ne ſeroit pas à propos d'en tenter l'extraction, parce qu'il y auroit à craindre que l'opération ne fût ſuivie de quelque inflammation de l'urétre & du vagin. Si donc cette pierre eſt par hazard rude, anguleuſe ou entourée de pointes aigues, la femme eſt dans le cas de ſouffrir beaucoup, en conſéquence de la compreſſion de la matrice ſur la veſſie, particuliérement dans le tems de l'Accouchement, lorſqu'une fois les membranes ſont rompues, & que la tête de l'enfant ſe trouve engagée dans la partie ſupérieure du baſſin, parce qu'alors la pierre ſe trouve priſe au-devant de la matrice ſur le col de la veſſie, de façon qu'elle y occaſionne de vives douleurs, & qu'elle retarde infailliblement le cours de l'Accouchement. Si par hazard la pierre étoit deſcendue dans le meat urinaire, peut-être pourroit-on la tirer aiſément; mais ſi elle reſte engagée dans la veſſie, le ſeul ſecours que l'on puiſſe donner à la malade, eſt d'y introduire un cathéter, & d'introduire en même-tems un ou deux doigts dans le vagin, pour repouſſer la pierre au-deſſus & par derriere la tête de l'enfant, ou bien enfin, lorſqu'il n'eſt pas poſſible d'y réuſſir, de tourner l'enfant de façon qu'on puiſſe le recevoir par les pieds, avant que ſa tête ſe ſoit engagée trop avant dans le baſſin.

SECTION II.

Des Hernies & Ruptures.

LES femmes peuvent encore être affligées de quelques ruptures, & cela en différens endroits, tels qu'à l'ombilic, aux aînes & dans le baſſin ; mais comme la matrice s'éleve toujours de plus en plus pendant la groſſeſſe, l'omentum & les inteſtins ſont par ce moyen repouſſés de plus en plus haut, & ſur les côtés; & vers le cinquiéme ou le ſixiéme mois, la matrice s'éleve ſi haut, que l'inteſtin ne peut plus deſcendre dans l'aîne, & que pour lors la deſcente ceſſe dans cet endroit. Vers le huitiéme mois, la matrice s'eſt tellement diſtendue dans la capacité du bas-ventre, que l'épiploon n'a plus aſſez de jeu pour chercher à ſortir par l'ombilic, & par la même raiſon la hernie ombilicale eſt encore ſuſpendue juſqu'après l'Accouchement ; mais ceci n'a lieu dans l'un ou l'autre cas, que lorſque la hernie eſt de telle nature que l'on puiſſe réduire aiſément l'omentum & l'inteſtin.

Les femmes ſont principalement ſujettes aux hernies ombilicales ; de même que les hommes ſont plus ſujets aux hernies in-

guinales : mais il y a une troiſiéme ſorte de hernie particuliére aux femmes, quoiqu'elle leur arrive aſſez rarement, celle-ci vient de la chûte de l'inteſtin entre la partie poſtérieure de la matrice & du vagin, & la partie antérieure du *rectum*. Le péritoine deſcend dans cet endroit beaucoup plus bas qu'il ne fait antérieurement, où il recouvre la partie ſupérieure de la veſſie, & ſur les côtés du baſſin, où il forme les ligamens larges, parce qu'il s'étend juſqu'à deux ou trois pouces du périnée, & que les inteſtins s'affaiſſant encore davantage, ou le crévant dans cet endroit, ſortent en forme de groſſe tumeur, & ſe cantonnent au côté du périnée entre la partie inférieure de l'*iſchium* & celle du coccix. L'inteſtin étant ſitué de cette façon dans le tems de l'Accouchement, peut ſe trouver étranglé lorſque la tête de l'enfant eſt engagée dans le baſſin, pour peu que l'Accouchement traîne en longueur & qu'il ſoit ennuyeux, & que d'un autre côté la compreſſion ſe faſſe ſentir pendant long-tems. Pour prévenir ou pour remédier à cet accident, il faut dilater inſenſiblement l'orifice externe avec ſa main, que l'on introduira doucement dans le vagin pour relever la tête de l'enfant, de façon qu'elle permette à l'autre main dont on

se servira pour presser extérieurement, de repousser en haut l'intestin. Ainsi l'on pourra se servir alternativement des deux mains, jusqu'à ce que l'on ait rempli cette indication. Si cette méthode ne suffit point pour réduire & pour maintenir l'intestin, il faudra délivrer l'enfant avec les Forceps, ou le retourner & le recevoir par les pieds, comme nous l'avons indiqué dans la Section précédente, à l'occasion de la pierre dans la vessie. On peut arrêter & maintenir les hernies ombilicales & inguinales au moyen d'un bandage convenable ; mais il est fort difficile d'en trouver d'assez efficaces dans le cas des hernies du périnée.

Section III.

De l'Hydropisie.

Les femmes grosses peuvent avoir beaucoup de peine à respirer, quelquefois à cause d'un amas de matieres accumulées dans la poitrine, ou même dans la capacité du bas-ventre, en conséquence de quelques abscès aux viscères, qui agissant conjointement avec la matrice, compriment d'autant les organes de la respiration ; ces sortes de maladies, qui en général sont toujours fâcheuses, demandent le même traitement,

indépendemment de la groſſeſſe, que celui qu'il convient de ſuivre en tout autre tems. Il peut encore ſe former dans la capacité de l'abdomen, une aſcite ou une hydropiſie avec ou ſans hydatides, qui concourant avec la matrice dont l'action augmente à proportion de ſa dilatation, peut occaſionner une diſtenſion prodigieuſe du ventre, d'où s'enſuit une grande oppreſſion accompagnée d'inquiétude. Il faut encore en ce cas recourir à la méthode ordinaire de guérir ou de pallier les hydropiſies; avec cette différence néanmoins qu'il faut être beaucoup plus circonſpect dans l'adminiſtration des remédes purgatifs.

Mais cet accident n'arrive pas ſi communément aux femmes groſſes que l'anaſarque, qui eſt une hydropiſie des membranes cellulaires qui s'étendent ſur toute la ſurface du corps, & qui enveloppent en particulier chaque muſcle, & même chaque vaiſſeau & chaque fibre; cette maladie vient d'un relâchement & d'une foibleſſe univerſelle, & ſi l'on n'y remédie pas à propos, elle peut jetter la malade dans un danger d'autant plus évident, qu'elle eſt ſouvent ſuivie de la rupture de la matrice dans le tems du travail, ce qui eſt un fâcheux accident. Pour obvier à un événement ſi fatal, il faut mettre en uſage tout

ce

ce qui peut contribuer à fortifier les ſolides, & à ranimer le mouvement de la circulation, tant par le régime & par l'uſage des médicamens que par l'exercice ; on lui fera prendre, par exemple, une doſe de quelque confection cordiale pendant pluſieurs jours de ſuite, on lui fera boire de bon vin, dans lequel on aura mis à infuſer quelques épices propres à échauffer, on ne lui laiſſera manger que des viandes roties & aſſaiſonnées de haut goût, & on lui défendra abſolument l'uſage de toutes ſortes de boiſſons foibles, aqueuſes & délayantes, telles que la petite bierre & l'eau.

Section IV.

De l'incontinence & de la retention d'urine à la fin de la groſſeſſe, & dans le tems de l'Accouchement.

Lorsque les femmes groſſes approchent de leur terme, elles ont ſouvent la veſſie ſi comprimée par le poids de la matrice, qu'elle ne peut contenir qu'une très-petite quantité d'urine ; quoique cette circonſtance ne ſoit pas fort dangereuſe, elle ne laiſſe pas d'avoir de grandes incommodités, particuliérement lorſque la malade eſt en même-tems ſujette à la toux & au

vômiſſement, d'autant plus que les efforts qu'elle eſt obligée de faire, font le plus ſouvent échapper les urines malgré qu'elle en ait, & même avec beaucoup de violence. Il eſt aſſez aiſé de trouver les moyens d'adoucir la toux; mais on peut rarement appaiſer le vômiſſement. On ſe ſert quelquefois avec aſſez de ſuccès, d'un bandage appliqué inférieurement autour du bas-ventre, que l'on y maintient avec un ſcapulaire. Ce bandage peut réuſſir, particuliérement lorſque le ventre ſaille beaucoup au-deſſus des Os pubis, ce qui fait qu'il comprime la veſſie.

Mais cet accident ne fait pas craindre des ſuites auſſi dangereuſes que lorſque la malade a de la peine à uriner, ou qu'elle n'urine point du tout; accident qui, comme nous l'avons déja obſervé, peut arriver, quoique rarement, vers la fin du quatriéme ou au commencement du cinquiéme mois de la groſſeſſe; mais lorſqu'il arrive, c'eſt le plus ſouvent dans le tems du travail ou après l'Accouchement. Dans le commencement du travail, avant que les membranes ſoient rompues, & que la tête de l'enfant ſe ſoit préſentée au paſſage, les femmes ſont ordinairement ſujettes à une incontinence d'urine, à cauſe de la compreſſion qui agit ſur la veſſie; mais lorſque les membranes ſont rompues, que

les eaux ſont évacuées, la matrice ſe reſſerre & la tête de l'enfant ſe précipite dans le baſſin, où elle comprime ſi fortement l'urétre ou le ſphincter de la veſſie, que l'urine ne peut plus s'y faire jour, tant que cette compreſſion dure; d'un autre côté, la veſſie n'étant plus du tout comprimée par ailleurs, à cauſe de la diminution du volume de la matrice & du relâchement des parois du bas-ventre, elle peut fort aiſément ſe dilater à meſure qu'il y aborde une plus grande quantité d'urine qui la diſtend avec tant de violence, que ſes fibres perdent tout leur reſſort; de ſorte qu'après l'Accouchement, lorſque le ſphincter & le meat urinaire ne ſont plus du tout comprimés, elle ne peut plus ſe contracter aſſez pour ſe débarraſſer de ce qu'elle contient, particuliérement ſi la compreſſion du col de la veſſie & de l'urétre, a été ſuivie de quelque gonflement ou de quelqu'inflammation dans ces parties; en ce cas la malade ſent de violens tiraillemens dans les lombes, dans le dos & dans les aînes, & particuliérement au-deſſus des os pubis.

On remédie tout de ſuite à cet accident, en faiſant uriner la malade avec le catheter. On doit même recourir à cet expédient avant que de travailler à délivrer la femme, d'autant plus qu'il aide & facilite

infailliblement ſon travail, parce que les douleurs qui en réſultent ſont incompatibles avec les autres. Si l'inflammation continue, ou qu'elle augmente, & que l'obſtruction des urines perſiſte après l'Accouchement, il faut faire des fomentations chaudes ſur les parties extérieures, y appliquer des veſſies à moitié remplies d'eau chaude, ou des décoctions émollientes que l'on appliquera ſur toute la ſurface du bas-ventre auſſi chaudement que la malade les pourra ſupporter; on fera pendant ce tems-là uriner la malade deux fois par jour avec le catheter, ou auſſi ſouvent qu'elle paroîtra en avoir beſoin, juſqu'à ce que la veſſie ait repris ſon ton naturel, & qu'elle puiſſe ſans ce ſecours exercer librement ſes fonctions.

SECTION V.

Des Fleurs blanches pendant la groſſeſſe.

CETTE ſorte d'évacuation à laquelle les femmes ſont beaucoup plus ſujettes en tout autre tems, que pendant celui de leur groſſeſſe, peut les empêcher de concevoir, ſi elle eſt trop conſidérable. Cette indiſpoſition ceſſe ordinairement pendant tout le tems de la groſſeſſe lorſqu'elles qui y ſont ſujettes; il s'en trouve cependant quelques-

unes qui en ſont continuellement indiſpoſées également pendant ce tems, pourvu que cette évacuation ait ſon ſiége dans le vagin, & elle eſt quelquefois ſi conſidérable que la mere & l'enfant s'en trouvent affoiblis, & même qu'il en réſulte une fauſſe couche. On peut en ce cas recourir avec ſûreté à tout ce qui peut fortifier & nourrir. Cet accident peut encore arriver lorſque le chorion s'étant détaché par quelqu'endroit de la matrice, le ſuc nourricier filtré par les vaiſſeaux lactés deſtinés à la nourriture du fœtus, ſe force un paſſage au travers de l'orifice interne. En ce cas, plus la ſurface par laquelle le chorion s'eſt détaché de la matrice eſt grande & plus le terme de la groſſeſſe approche, plus cette évacuation eſt conſidérable.

SECTION VI.

De la Gonorrhée & de la Vérole.

QUOIQUE les femmes ne ſoient pas ſi ſuſceptibles du virus vérolique que les hommes, on a néanmoins plus de peine à les en guérir à cauſe de la grande humidité & du relâchement des parties affectées, particuliérement lorſqu'elles ſont enceintes; cependant on doit les traiter indépen-

damment de leur état, de la même maniere qu'on le feroit en toute autre circonſtance, avec cette différence ſeulement qu'il faut plus de circonſpection dans l'adminiſtration des mercuriaux & des cathartiques ; car ſi l'on négligeoit une gonorrhée, ou ſi on la traitoit mal, le virus ne manqueroit pas de faire des progrès, & dès-lors il dégénéreroit en vraie vérole. Il eſt aſſez ſouvent difficile de bien diſtinguer une gonorrhée d'avec les fleurs blanches, parce que dans l'un & dans l'autre cas, l'écoulement qui en réſulte eſt à peu près de la même couleur, & en même quantité. Cependant dans ce dernier cas, il eſt rare qu'il ſurvienne aucune inflammation ou ulcére, ſoit aux lévres ou à l'entrée du vagin ; ſi au contraire il y a du *virus*, ces ſimptômes ſuivent ordinairement l'infection de près, & ſe manifeſtent aux environs du meat urinaire ſur les *caroncules myrtiformes* & au dedans des grandes lévres, où ils occaſionnent de vives douleurs en urinant ; on peut encore diſtinguer la gonorrhée des fleurs blanches, en ce qu'elle coule continuellement, même pendant tout le tems que durent les évacuations menſtruelles, & qu'au contraire, les fleurs blanches s'arrêtent alors ; mais on ne doit pas beaucoup compter ſur cette remarque, ou plûtôt elle ne peut être d'au-

cun indice dans la groſſeſſe, puiſqu'alors les régles s'arrêtent elles-mêmes. Pour procéder méthodiquement à la cure de cette maladie, il faut commencer d'abord par la ſaignée, recourir enſuite à l'uſage de quelque cathartique doux mêlé avec les mercuriaux, & réitéré à propos; pendant ce tems-là on réduit la malade à un régime léger, & on lui preſcrit des emulſions nitrées, après quoi l'on paſſe enfin à l'uſage des remédes balſamiques, fortifians & aſtringens.

Si cette maladie eſt dégénérée en vérole invéterée, & qu'en conſéquence il ſoit ſurvenu des ulcéres chancreux aux parties de la génération, des bubons dans les aînes, des ulcéres au nez ou au goſier; enfin ſi l'on voit un certain danger, ou pour la vie de la malade, ou pour la conſtitution des parties; il faut lui adminiſtrer les mercuriaux de façon à lui procurer une légere ſalivation, que l'on aura ſoin de calmer ſur le champ, & même d'arrêter tout-à-fait au moyen de quelque purgatif doux, après quoi on la rappellera ſuivant le beſoin & ſelon les forces de la malade, juſqu'à ce que l'on ait tout-à-fait diſſipé le virus; ce cas exige cependant beaucoup de jugement & de prudence, & une grande diſcrétion de la part du Médecin, qui doit eſſayer de

pallier la maladie par des remédes propres à adoucir & à calmer les ſimptômes juſqu'après l'Accouchement, auparavant que de rien faire d'où pourroit ſurvenir l'avortement.

CHAPITRE III.

SECTION PREMIERE.

Des Fauſſes-Couches.

LA plûpart des accidens décrits ci-deſſus, peuvent occaſionner une fauſſe couche pour peu qu'ils ſoient violens ou qu'on les néglige ; & l'on ne finiroit, pour ainſi-dire pas, ſi l'on entreprenoit de détailler tous les différens cas qui peuvent y donner lieu. Je me contenterai donc de décrire de quelles manieres l'avortement peut arriver. Je les réduis à trois principales, ſçavoir ; premiérement la mort de l'enfant ; Secondement la ſéparation du *Placenta* ; troiſiémement enfin tout ce qui peut occaſionner une trop grande diſtenſion au col & à l'orifice interne de la matrice.

SECTION II.

De la mort de l'Enfant.

L'ENFANT peut mourir dans le ventre de sa mere, en conséquence de quelques maladies qui lui sont particuliéres, & dans le détail desquelles nous n'entrerons point : il peut encore mourir à la suite de différens accidens qui lui surviennent dans la matrice ; par exemple, si le cordon ombilical est long, & qu'il y ait dans la matrice une grande quantité d'eaux, le fœtus étant encore petit, peut en nageant se former un lacet avec son cordon ; s'il ne passe au travers de ce lacet que la tête seulement, il s'y trouvera pris par le col ou par le corps ; mais si le fœtus y passe tout entier, il se fera un nœud au cordon ombilical, & pour peu que ce nœud soit serré, il interceptera tout-à-fait la circulation. Il pourra encore en arriver autant, quand même les eaux seroient en très-petite quantité, si le cordon ombilical se glisse avant la tête & qu'elle le comprime trop fort ; en un mot, l'enfant peut mourir à la suite de toutes sortes de circonvolutions, de nœuds ou de compressions du cordon ombilical qui interceptent la circulation du sang entre le *Placenta* & l'enfant.

L'enfant peut encore mourir en conſéquence de quelques maladies ou de quelques accidens arrivés à ſa mere; à la ſuite de quelques paſſions violentes telles que la crainte, la colere, &c. qui lui auront occaſionné des tranſports ſi violens, qu'elle en ſera tombée en foibleſſe ou en convulſion; enfin à cauſe de la pléthore & de toutes ſortes de maladies aigues, dans leſquelles la circulation des fluides eſt trop rapide.

Lorſque l'enfant eſt mort, & que par conſéquent il ne ſe fait plus de circulation dans l'arriére-faix, la matrice ceſſe de ſe dilater. La mere ne ſent plus ſon enfant ſe remuer ni ſe tourner. Toutes les parties contenues dans la matrice tombent inſenſiblement en pourriture. La réſiſtance des membranes céde de plus en plus à la force que la matrice a de ſe contracter, qui d'ailleurs eſt aidée par le poids de ce qu'elle contient, & par l'action des parois de l'abdomen; en conſéquence les eaux ſe font jour au travers des membranes qui les renferment & qui ſont déja mortifiées, & la matrice ſe reſſerre étroitement ſur ce qu'elle contient, qui par conſéquent ſe trouve pouſſé de plus en plus bas; enfin le col & l'orifice de la matrice ſe dilatent inſenſiblement, le travail avance, & il s'enſuit une fauſſe-couche.

D'autrefois l'obſtruction ou la réſiſtance des vaiſſeaux de la matrice, occaſionne des tranchées, des dévoiemens & des douleurs d'enfantement, même avant que les membranes ſoient rompues. Dans ces ſortes de circonſtances, il eſt rare que la femme ſoit en danger, pourvu qu'il ne lui ſurvienne point de pertes; & quoique l'on ſoit aſſuré que l'enfant eſt mort, il faut attendre avec patience le ſecours de la nature. Si la femme eſt foible, épuiſée, ou qu'elle craigne pour ſa vie, il faut la raſſurer, l'encourager & la fortifier avec des alimens bons & nourriſſans; ſi elle eſt pléthorique, il faut obvier aux ſuites qu'il en pourroit réſulter, par la ſaignée & par quelques potions laxatives; enfin lorſqu'elle entre en travail, il faut la ſecourir ſelon la méthode que nous indiquerons par la ſuite.

SECTION III.

De la ſéparation du Placenta d'avec la Matrice.

LE *Placenta* peut ſe ſéparer d'avec la matrice, en conſéquence de toutes les maladies & de tous les accidens détaillés ci-deſſus, qui peuvent arriver à la mere; cette ſéparation peut encore être la ſuite de

quelques chocs violens, de quelques efforts, de quelque tiraillement, de quelque chûte ou meurtriſſure ſur le bas-ventre ; enfin elle peut être occaſionnée par quelque toux trop forte, par les efforts pour vômir ou pour aller à la ſelle lorſque la femme a le ventre pareſſeux. La ſéparation du *Placenta* eſt toujours ſuivie d'une évacuation de ſang ou d'une perte par les vaiſſeaux de la matrice, plus ou moins conſidérable ſelon le terme de la groſſeſſe, ou ſelon que le *Placenta* eſt détaché dans une ſurface plus ou moins grande.

On diſtingue cette évacuation de celle des régles par l'irrégularité de ſes périodes ; en ce qu'elle coule en plus grande quantité, & qu'après une courte intermiſſion elle paroît de nouveau pour peu que la malade s'expoſe au moindre mouvement.

Moins une femme eſt avancée dans ſa groſſeſſe & moins elle eſt en danger, parce que quoiqu'elle perde une grande quantité de ſang, cette perte n'eſt pas aſſez violente pour l'épuiſer tout d'un coup, & que par conſéquent on peut la ſoutenir & ranimer ſes eſprits, moyennant des cordiaux convenables & un régime bien nourriſſant ; mais lorſqu'il lui ſurvient une pareille hémorragie vers les trois ou quatre derniers mois de ſa groſſeſſe ; elle eſt dans un danger beaucoup plus éminent, & davan-

tage encore à meſure qu'elle approche plus près du terme de ſa groſſeſſe ; parce qu'alors les vaiſſeaux de la matrice étant fort diſtendus il ſe perd en bien moins de tems une quantité de ſang beaucoup plus conſidérable. Cependant dans l'un & dans l'autre cas, la perte ſera plus ou moins dangereuſe, ſelon que la ſurface du *Placenta* ſéparée de la matrice par une ſurface plus ou moins grande ; & ſi cette ſurface eſt petite, peut-être pourra-t-on trouver moyen d'arrêter l'évacuation, ſi l'on gouverne la femme avec toutes les précautions convenables, alors tout ira bien juſqu'à ce que la femme ſoit prête d'accoucher ; mais ſi l'on ne peut pas y réuſſir, & que la femme ne ſoit qu'au commencement de ſa groſſeſſe, la principale intention dans une pareille circonſtance doit être de calmer l'hémorragie, & d'abandonner le reſte au tems & à la patience ; d'autant plus que les fauſſes-couches qui arrivent dans le cours des cinq premiers mois de la groſſeſſe, ſont rarement ſuivies d'aucun accident fâcheux : il n'en eſt pas de même dans les quatre derniers mois ; au contraire, il n'y a rien de plus dangereux qu'une pareille effuſion, particuliérement ſi l'on ne peut pas y remédier & l'arrêter tout de ſuite. On eſt ſouvent trompé alors par une courte intermiſſion, occaſionnée par

quelques caillots de ſang qui bouchent l'orifice de la matrice, mais on a le chagrin de voir continuer les pertes comme auparavant, lorſque l'expulſion de ces caillots en a détruit l'obſtacle : c'eſt ainſi que l'on peut rendre raiſon de leur retour ſi fréquent après le moindre mouvement, après un accès de toux, après quelques efforts pour aller à la ſelle, ou tout autre effort quelconque.

En pareil cas, il eſt heureux pour une femme d'être arrivée aſſez près du terme de ſa groſſeſſe, pour pouvoir ſe ſoutenir juſqu'au tems de ſes couches ; alors, pour la ſécourir, ſi la tête ſe préſente la premiere, on dilatera doucement l'orifice de la matrice, & lorſqu'elle ſera aſſez ouverte, on rompra les membranes, afin que les eaux étant évacuées, la matrice puiſſe ſe contracter, que les vaiſſeaux qui fourniſſoient à l'écoulement puiſſent ſe reſſerrer, & qu'enfin on puiſſe accoucher heureuſement la femme ; quoiqu'il en ſoit, ſi l'hémorragie recommence avec une nouvelle violence, il n'y a point d'autre reméde que celui d'accoucher la femme le plus promptement qu'il ſera poſſible ; ſelon la méthode que nous indiquerons cy-après, Livre 3e. Chap. 4. Sect. 3e. & Liv. 4e. Chap. 1. Sect. 3.

Quoique les pertes ſoient plus dange-

reuſes, lorſqu'elles ſurviennent vers la fin de la groſſeſſe, cependant ſi l'on peut procéder à l'Accouchement, la matrice cédera plus aiſément aux douleurs de l'enfantement ou à la main; au contraire, ſi la femme n'eſt qu'au ſixiéme ou au ſeptiéme mois de ſa groſſeſſe, la matrice ne ſe dilatera qu'avec beaucoup plus de peine, & c'eſt le plus ſouvent cette peine-là même qui occaſionne le danger que la femme court en ce tems-là.

Le bord ou le milieu du *Placenta* eſt quelquefois attaché au dedans de l'orifice interne, qui commence fort ſouvent à s'ouvrir pluſieurs ſemaines avant le terme; en ce cas-là il ſurvient dès-lors une perte qui ceſſe rarement tout-à-fait avant que la femme ſoit accouchée: il eſt vrai que cette perte pourra avoir quelque relâche, s'il ſe forme quelque caillot de ſang qui lui bouche le paſſage; mais à meſure que ces caillots viendront à s'évacuer, la perte recommencera avec la même violence, & demandera le même traitement indiqué cy-deſſus.

Dans quelque circonſtance & dans quelque tems que ce ſoit de la groſſeſſe, ſi la femme eſt frappée de quelque mouvement extraordinaire, ſoit de corps ou d'eſprit, ſi elle eſt attaquée de quelque fiévre violente, ou de quelque indiſpoſition qui indiquent une pléthore, c'eſt toujours une bonne pré-

caution de recourir à la saignée, à moins que sa compléxion délicate, foible & lâche, ne défende d'en venir à cette évacuation; mais les femmes d'un pareil tempéramment ne sont ordinairement pas sujettes à des fiévres de plénitude.

Sitôt qu'il se manifeste quelque indice d'une perte de sang, il faut procéder tout de suite à la saignée, faire tirer d'abord huit, dix ou douze onces de sang, & recommencer s'il le faut, selon les forces, le tempérament & l'urgence des cas : il faut lui ordonner de rester au lit, & l'y tenir plûtôt fraîchement que trop chaudement; si elle est constipée, il faut lui faire donner un lavement émollient pour délayer les excrémens endurcis, afin qu'elle puisse ensuite les évacuer sans aucun effort. Il faut lui faire prendre intérieurement des émulsions nitrées, & quelques mêlanges de teintures de roses rouges, aiguisées avec quelques gouttes d'esprit de vitriol, selon que les rafraîchissans ou les astringens sembleront le mieux indiqués; il faut entre autre, lui faire prendre des somniferes pour tâcher de l'exciter à dormir, & pour divertir les inquiétudes qui pourroient lui agiter l'esprit. On la nourrira avec quelque panade, des bouillons légers, & du coulis de gruau, & on lui donnera pour boisson de

de l'eau dans laquelle on aura éteint un fer rouge, mêlées avec une petite quantité de vin rouge brûlé; on aura soin qu'elle n'use d'aucun aliment de haut-goût, ni même de viande ou de bouillons trop forts, qui pourroient lui émouvoir le sang & en accélerer la circulation. Mais si malgré ce régime, les pertes continuent & augmentent au point que la femme s'en trouve exténuée & languissante, il faut sans différer essayer de l'accoucher, comme nous le dirons Livre 3. Chap. 9. Sect. 3e. quoique cela ne soit guéres possible, si ce n'est dans les derniers mois de sa grossesse, & alors plus elle sera près de son terme, plus il sera aisé de réussir; à moins que les douleurs de l'Enfantement n'aident, ou ne commencent la dilatation de l'orifice interne.

SECTION IV.

LES fausses-couches peuvent encore être la suite de tout ce qui peut faire quelque violence sur le col & l'orifice de la matrice & les distendre; comme une toux violente, les vômissemens, les efforts pour aller à la selle lorsqu'une femme est constipée, les purgatifs assez forts pour lui occasionner une super-purgation, un tenesme, & de fréquentes convulsions. Il faut

traiter tous ces ſimptômes ſelon la maniere accoutumée : on eſſayera de détruire, ou du moins de calmer la toux & le vômiſſement par la ſaignée & par l'uſage des narcotiques : on combattra la conſtipation par l'uſage des lavemens & de quelques doux laxatifs : on appaiſera les ſuperpurgations moyennant les narcotiques, & dans le cas du teneſme, on y joindra des injections huileuſes: ſi la malade eſt attaquée de convulſions on aura recours aux ſaignées & aux veſſicatoires. Mais comme les convulſions les plus violentes ne ſurviennent ordinairement que lorſque la femme eſt près de ſon terme, s'il n'eſt pas poſſible de les calmer bientôt, ſi au contraire elles continuent toujours en augmentant, & qu'elles donnent viſiblement à craindre pour la vie de la malade, il faudra travailler tout de ſuite à l'accoucher de la même maniere, que dans le cas d'une perte de ſang ſur les derniers tems de la groſſeſſe.

SECTION. V.

L'AVORTEMENT peut pareillement être occaſionné par quelque appetit deſordonné pour des choſes qu'une femme ne peut obtenir aiſément, ou aſſez-tôt, ou qu'elle a honte de demander, particuliérement lorſqu'elle

eſt groſſe de ſon premier enfant, ſçavoir, pour différentes ſortes de choſes propres à manger ou à boire. Si l'on ne ſatisfait pas à ces ſortes d'appetits, il en peut quelquefois réſulter une fauſſe-couche, ou du moins l'enfant en eſt tellement affecté qu'il porte ſur ſon corps des marques, qui par leur figure ou par leur couleur, reſſemblent à ce dont la mere avoit envie. Il eſt donc à propos de ſatisfaire ces ſortes d'envies, quelques déraiſonnables & ridicules qu'elles puiſſent paroître. La mere de ſon côté, doit éviter tout ce qui peut faire quelque impreſſion déſagréable ſur ſes ſens, parce que l'avortement peut encore ſurvenir en conſéquence de quelque ſurpriſe, ou pour avoir vû quelque choſe d'étrange, & d'horrible.

LIVRE TROISIÉME.

CHAPITRE PREMIER.

SECTION PREMIERE.

De la ſituation de l'Enfant dans la Matrice.

L'EMBRION ou le fœtus conſidéré dans la matrice, y eſt d'une figure à peu près circulaire ou plûtôt ovale, ſous laquelle il eſt replié de maniere à n'occuper que le moins d'eſpace qu'il eſt poſſible. Il a le menton appuyé ſur la poitrine, les cuiſſes repliées le long du ventre, les talons appliqués contre les feſſes, la face placée entre les deux genoux & les bras croiſés autour des jambes, ſa tête porte le plus ſouvent ſur la partie inférieure de la matrice, & lorſque l'enfant eſt replié ſous une forme ovale, la plus grande longueur de cet ovale, s'é-

tend de la tête aux feſſes ; mais il y a beaucoup moins de diſtance d'un côté à l'autre, que du devant au derriére, parce que ſes cuiſſes & ſes jambes ſont repliées le long de ſon ventre & de ſon eſtomach, & qu'il a la tête repliée en avant ſur ſa poitrine ; or la matrice étant bornée par les vertébres des lombes, elle doit avoir moins de diamétre de derriére en devant, que d'un côté à l'autre, de ſorte que l'enfant eſt probablement tourné dans la matrice, de façon qu'il a un de ſes côtés appliqué contre le derriere, & l'autre contre le devant de ce viſcére ; mais comme la partie poſtérieure de la matrice forme une petite cavité oblongue de chaque côté des vertébres, les parties antérieures du fœtus peuvent par ce moyen pencher pour l'ordinaire plus en arriére qu'en avant.

Les Maîtres de l'Art ont ſuppoſé en général, que la tête de l'enfant eſt appliquée contre le fond, & qu'il a les feſſes à l'orifice de la matrice & les parties antérieures de ſon corps tournées vers le ventre de ſa mere ; enfin, qu'il conſerve cette ſituation juſqu'au commencement de l'Accouchement, que la tête ſe précipite en bas, & qu'il ſe trouve le viſage tourné vers le dos de la mere. Quelques-uns diſent à cet égard, que la tête ſe précipite vers la fin

du huitiéme ou au commencement du neuviéme mois, parce qu'alors elle devient ſpécifiquement plus péſante que le reſte du corps; d'autres aſſurent qu'à meſure que l'enfant acquiert plus de volume, particuliérement pendant les deux derniers mois, les eaux qui l'environnent doivent néceſſairement diminuer, de maniere qu'à la fin il ſe trouve gêné dans ſon mouvement, & qu'en s'efforçant continuellement pour changer ſa poſition, la tête ſe trouve enfin appliquée ſur l'orifice de la matrice, où elle demeure juſqu'au tems de l'Accouchement. On trouvera ce ſyſtême & ceux qui y ont rapport, plus en détail dans les Ouvrages de Mauriceau, de la Motte, de Simpſon, & de Old; mais il me paroît plus probable, ſelon les Obſervations ſuivantes, que la tête eſt pour l'ordinaire tournée vers la partie inférieure de la matrice, depuis le moment de la conception, juſqu'au tems de l'Accouchement.

Dans le premier mois, l'embrion a à peu près la figure d'un têtard, ſi l'on en croît quelques Ecrivains; c'eſt-à-dire, qu'il a la tête fort conſidérable, & un très-petit corps ou une eſpéce de queue qui augmente inſenſiblement de volume, juſqu'à ce que les bras & les cuiſſes commencent à pouſſer ſous la forme de petits mam-

melons, qui paroiſſent ſortir des épaules & des feſſes ; on voit de chaque côté de ſa tête deux points noirs, entre leſquels on diſtingue un petit trou ou une ouverture que l'on reconnoît aiſément dans le ſecond mois, pour être les yeux & la bouche. Les jambes & les bras, ſe forment de proche en proche, à meſure que le corps augmente de volume ; mais les doigts ne ſont réellement diſtincts, ou ne ſe ſéparent les uns des autres, que ſur la fin du ſecond ou au commencement du troiſiéme mois. Tel eſt pour l'ordinaire le progrès de ſon accroiſſement ; néanmoins il arrive quelquefois que le volume & la forme varient de beaucoup dans différens embrions du même âge. Plus l'embrion eſt jeune, plus il a la tête groſſe & péſante à proportion du reſte de ſon corps, & ceci a lieu dans tous les différens états du fœtus ; de ſorte que ſi on le plonge dans l'eau, ou qu'on l'y tienne ſuſpendu par le cordon ombilical, la tête doit naturellement ſe précipiter la premiere & le plus bas. De plus lorſqu'une femme avorte, dans le quatriéme, le cinquiéme, le ſixiéme & le ſeptiéme mois de ſa groſſeſſe, c'eſt ordinairement la tête qui ſe préſente & qui ſort la premiere. Si l'on porte le doigt dans le vagin, on ſent ſouvent la tête dans le ſeptiéme mois, quelquefois dès

le ſixiéme ; mais le plus ſouvent dans le huitiéme mois ; & ſi l'on continue d'examiner ainſi les mêmes femmes de tems à autre, juſqu'au commencement de leur travail, on ſentira toujours la tête ſous la forme d'une maſſe ferme & arrondie, ſituée à la partie antérieure du bord du baſſin entre l'orifice interne & le pubis, au travers de la ſubſtance du vagin & de la matrice. Au reſte toutes ces opinions ſont ſujettes à beaucoup d'objections. En effet, ſi la deſcente de la tête vient de ſa péſanteur ou de ſa gravité ſpécifique : on devroit toujours la trouver à l'orifice interne, parce que cette raiſon auroit toujours lieu : ſi elle venoit de la diminution de la quantité des eaux, pourquoi l'enfant préſenteroit-il ſi ſouvent les feſſes au paſſage même, dans le tems qu'elles ſont encore en aſſez grande quantité pour donner la liberté à la tête de s'élever vers le fond de la matrice, ou ſelon l'opinion des autres, pour ſe précipiter par ſa péſanteur ſpécifique à l'orifice interne; quelques-uns à la vérité ont ſuppoſé que la tête ſe préſente toujours la premiere, à moins qu'elle n'en ſoit empêchée par le cordon ombilical, entortillé & embarraſſé autour du col ou du corps de l'enfant, de façon à l'empêcher de ſuivre ſon cours; mais ſi cette hypothèſe étoit bien fondée, on trouve-

roit toujours les enfans plus ou moins embarraſſés dans leur cordon ombilical toutes les fois que l'on retourne & que l'on délivre par les pieds ceux qui ſe préſentent contre-nature : Or j'ai trouvé auſſi ſouvent le cordon ombilical entortillé autour du col & du corps, lorſque la tête ſe préſentoit la premiere, que dans toute autre circonſtance ; & lorſqu'il ſe préſentoit quelqu'autre partie, j'ai ſouvent délivré l'enfant ſans appercevoir ſur ſon corps aucunes impreſſions de ce cordon. Enfin il me paroît plus raiſonnable de croire que le fœtus a la tête en bas pendant tout le tems de la groſſeſſe, quoique l'on puiſſe faire ſur ce ſentiment l'objection que nous venons de rapporter, & qui paroiſſe contraire aux Obſervations de quelques Auteurs, qui diſent avoir trouvé la tête de l'enfant vers le fond de la matrice, lorſqu'ils ont ouvert des femmes mortes dans le cinquiéme, le ſixiéme, ou le ſeptiéme mois de leur groſſeſſe. Au reſte, comme il eſt auſſi commodement dans une ſituation que dans l'autre, juſqu'au tems de ſa naiſſance ; cette diſpute eſt de très-peu de conſéquence dans la Pratique des Accouchemens.

SECTION II.

Du Toucher.

ON touche les femmes avec le doigt *index* enduit de quelque pomade, que l'on introduit dans le vagin pour ſonder l'orifice interne & le col de la matrice; on l'introduit auſſi quelquefois dans le *rectum*, pour s'aſſurer de l'étendue du fond de la matrice. Quelques-uns conſeillent de ſe ſervir pour cet effet du doigt du milieu, parce qu'il eſt le plus long; d'autre y ajoute le doigt *index*, & veulent qu'on ſe ſerve de tous les deux, mais enſemble; le doigt du milieu ſe trouve trop embarraſſé des deux côtés pour bien remplir cette indication, & ſi on les y employe tous deux, la malade ne les ſouffrira qu'avec beaucoup de peine. On ſe propoſe par le toucher, de s'aſſurer ſi une femme eſt groſſe ou non; de ſçavoir où elle en eſt de ſa groſſeſſe, c'eſt-à-dire, ſi elle eſt bien avancée; d'examiner ſi elle n'eſt point en danger de perdre ſon fruit, ou d'eſſuyer une fauſſe-couche; de voir ſi l'orifice interne eſt dilaté ou ſe dilate; enfin lorſque la femme eſt en travail, on la touche pour avoir une connoiſſance certaine de ſa ſituation, pour ju-

ger de l'ouverture de l'orifice interne & de la compreſſion que ſouffrent les membranes avec leurs eaux, & pour diſtinguer quelles ſont les parties que l'enfant préſente les premieres.

En général il n'eſt guéres aiſé de s'aſſurer par le toucher, en introduiſant le doigt dans le vagin, s'il y a quelque choſe ou non dans la matrice, qu'après le quatriéme mois : alors le tems le plus favorable pour procéder à cet examen eſt le matin, lorſque la femme eſt encore à jeun, après avoir évacué les matieres contenues dans la veſſie & dans le *rectum* ; pour cet effet on fera tenir la femme débout s'il le faut, parce que cette ſituation eſt plus favorable à la matrice pour s'abaiſſer dans le vagin, & que ce qu'elle contient ſe fait mieux ſentir au toucher dans cette poſture, que ſi elle étoit couchée. Une des principales raiſons de l'incertitude dans laquelle on reſte après avoir eſſayé de ſentir le col de la matrice, c'eſt qu'elle fuit & s'éleve à meſure que l'on preſſe contre le vagin au côté de l'orifice interne. Il y a même des femmes qui paroiſſent avoir le vagin fort tendu ; mais lorſque le fond de la matrice s'eſt avancé juſques vers le nombril, la compreſſion qu'elle reçoit d'en haut tient l'orifice interne ſi bien aſſujetti en bas, que l'on peut ordi-

nairement ſentir non ſeulement le col, mais encore la dilatation de la partie inférieure de la matrice.

On ne s'apperçoit pas d'un changement bien conſidérable dans la figure de l'orifice interne, ſi ce n'eſt dans les derniers tems de la groſſeſſe, qu'il devient quelquefois plus large & plus mou; d'un autre côté les lévres ne paroiſſent pas plus reſſerrées dans une femme groſſe que dans une autre, particuliérement dans le commencement de ſa groſſeſſe; dans l'un & dans l'autre cas, l'orifice de la matrice ſe fait ſentir à peu près comme le muſeau d'une jeune tanche, comme nous l'avons obſervé cy-deſſus. Dans quelques-unes les lévres ſont fort petites, dans d'autres, elles ſont plus grandes, & quelquefois, quoi qu'aſſez rarement, unies & allongées. Dans la plûpart des femmes qui ont eu précédemment des enfans & dont les Accouchemens ont été laborieux, les lévres de l'orifice ſont grandes & ſi éloignées l'une de l'autre, que l'on y pourroit inſinuer le bout du doigt; mais un peu au-deſſus, on trouve le col étroitement fermé.

Pendant les quatre premiers mois, on peut ſentir le col de la matrice ſuſpendu dans le vagin, en inſinuant ſon doigt à côté de l'orifice interne; mais on ne peut s'appercevoir de la dilatation de la matrice, ni

ſentir la partie ſupérieure de ſon col qu'au cinquiéme, & quelquefois qu'au ſixiéme mois; encore faut-il alors abaiſſer la matrice par une forte compreſſion ſur le bas-ventre.

On peut quelquefois ſentir la dilatation du fond de la matrice en introduiſant ſon doigt dans le *rectum*, plûtôt qu'on ne pourroit l'appercevoir en l'introduiſant dans le vagin; parce que ſelon cette derniere méthode la matrice fuit au toucher, & s'éleve trop haut pour que l'on puiſſe exactement la reconnoître; mais lorſque l'on introduit le doigt dans le *rectum*, il gliſſe tout du long de la partie poſtérieure de la matrice, preſque juſqu'à la partie ſupérieure de ſon fond, que l'on ſent applati poſtérieurement & ſaillant ſur les côtés, lorſque la femme n'eſt point groſſe; mais lorſqu'il y a un enfant dedans, il ſe fait ſentir comme une eſpéce de groſſe tumeur arondie.

Vers le cinquiéme ou le ſixiéme mois, la partie ſupérieure de la matrice eſt ſi diſtendue, qu'elle s'éleve de trois ou quatre pouces au-deſſus de l'os pubis, ou juſqu'à l'eſpace mitoyenne entre les os pubis & le nombril, de maniere qu'on l'apperçoit fort ſouvent, particuliérement dans les femmes maigres, en appuyant avec la main ſur le bas-ventre; & ſi l'on introduit en même-

tems le doigt index de l'autre main dans le vagin, le col ſemblera raccourci, particuliérement par ſa partie antérieure & ſur ſes côtés, & l'on en reconnoîtra ſenſiblement le poids, comme je l'ai déja obſervé. Mais ſi c'eſt après avoir mangé, & que la femme en ait le ventre gonflé, on pourra être trompé par la compreſſion de l'eſtomach, parce que le poids & la compreſſion font le même effet. Au reſte tous ces ſignes ſont beaucoup plus ſenſibles vers les derniers tems de la groſſeſſe, & dans quelques femmes on ſent l'orifice interne un peu ouvert quelques ſemaines avant le terme complet, quoi qu'en général il ne commence à s'ouvrir que quelques jours auparavant que la femme entre en travail.

Depuis le cinquiéme mois juſqu'au neuviéme, le col de la matrice ſe raccourcit de plus en plus, la dilatation de la matrice ſe manifeſte auſſi dans les mêmes proportions. Au ſeptiéme mois, ſon fond s'éleve juſqu'au nombril; au huitiéme il gagne juſqu'à l'eſpace qui eſt entre le nombril & le creux du cœur; enfin dans le neuviéme, il monte juſqu'au creux du cœur-même, excepté dans celles qui ont le ventre ſaillant: mais tous ces degrés peuvent varier dans différentes femmes; en effet, lorſque le ventre eſt fort ſaillant, les parties ſituées au-deſ-

ſous du nombril ſont beaucoup plus diſtendues que celles qui ſont au-deſſus ; ces parties au lieu de monter s'avancent au-deſſus de l'os pubis, en ce cas le fond de la matrice ne doit donc être que de niveau au nombril ou un peu plus haut ; d'autrefois la matrice s'éleve à la fin du ſeptiéme ou du huitiéme mois juſqu'au creux du cœur. Dans quelques-unes on ſentira le col de la matrice auſſi allongé au huitiéme mois qu'il l'eſt au ſixiéme ou au ſeptiéme dans d'autres. Cette variation rend quelquefois l'examen du ventre plus certain que l'attouchement du vagin, *& vice verſâ*, d'autrefois il eſt à propos de conſulter l'un & l'autre.

SECTION III.

Des ſignes de la Conception, & des ſignes équivoques de groſſeſſe & d'obſtruction.

ON diſtingue les ſignes de la groſſeſſe d'avec ceux qui appartiennent aux obſtructions, par l'attouchement en introduiſant le doigt dans le vagin, & par le mouvement de l'enfant, au cinquiéme ou au ſixiéme mois de la groſſeſſe ; quelquefois auſſi en introduiſant le doigt dans le *rectum* avant & après le cinquiéme mois, lorſque l'on s'apperçoit manifeſtement que le ventre s'éleve.

La plûpart des femmes reſſentent quelques indiſpoſitions qui leur viennent de la pléthore deux ou trois jours avant l'irruption de leurs régles ; ces indiſpoſitions ſont quelquefois des douleurs dans le dos & dans les lombes au haut des cuiſſes, à la poitrine & à la tête ; d'autrefois c'eſt une oppreſſion d'eſtomach, & une eſpéce de plénitude dans tous les viſcéres du bas-ventre. Tous ces ſimptômes diminuent & diſparoiſſent inſenſiblement à meſure que leurs régles commencent & continuent de couler. Mais lorſque les femmes ſont obſtruées, ſoit par accident ou par quelque dérangement des choſes non naturelles, ces mêmes indiſpoſitions continuent & augmentent, & il eſt très-difficile d'en bien diſtinguer les ſimptômes d'avec ceux de la groſſeſſe avant la fin du 4e mois : alors celles qui ſont véritablement groſſes ſe trouvent mieux, & la plénitude dont elles ſe plaignoient ſe paſſe inſenſiblement ; celles au contraire, qui ſont ſeulement en proye à la ſuppreſſion de leurs régles, vont de pire en pire, depuis le commencement du ralentiſſement de leurs fluides, qui peut par la ſuite leur occaſionner différentes maladies fort dangereuſes. Lorſque les femmes ſont obſtruées, le fond de leur matrice ne ſe dilate point, elles ne ſe plaignent pas tant de leur

leur eſtomach que font les femmes groſſes ; & rarement elles en viennent aux efforts pour vômir ; les femmes groſſes au contraire, font tous les matins de nouveaux efforts, & ſont ſujettes de plus, à des envies. Les premieres ſe plaignent d'une plénitude dans tous leurs vaiſſeaux ; outre cette indiſpoſition, les dernieres en ſouffrent une de ſurcroit qui leur eſt occaſionnée par la diſtenſion de la matrice, à meſure que l'œuf prend un plus grand volume. Dans les obſtructions & dans la groſſeſſe, les femmes ſont également ſujettes à une eſpéce de tiraillement & de plénitude dans les mammelles ; mais ce n'eſt que lorſqu'elles ſon groſſes que l'on apperçoit l'areole, ou ce petit cercle rouge-brun, qui ſe manifeſte autour du mammellon d'où il coule une ſéroſité fort limpide dans les derniers mois : au reſte on ne peut pas toujours diſtinguer ce cercle auſſi bien comme dans la premiere groſſeſſe, & dans celle-ci-même, c'eſt encore un ſigne incertain auſſi-bien que dans toutes les autres.

Vers le cinquiéme ou le ſixiéme mois de la groſſeſſe, on ſent au-deſſus des Os pubis une eſpéce de tumeur circonſcrite, ou pour mieux dire, la dilatation de la matrice ; & au moyen de cette circonſcription

& de ſa conſiſtance, on diſtingue aiſément la groſſeſſe d'avec l'aſcite ou 'hydropiſie du bas-ventre : elle eſt auſſi plus ronde & plus ferme que cette ſorte de gonflement qui accompagne les obſtructions, & qui vient d'une plénitude univerſelle dans les vaiſſeaux des ligamens & des viſcéres circonvoiſins.

Enfin il eſt ſi difficile de bien diſtinguer l'obſtruction d'avec la groſſeſſe, dans les premiers mois, que l'on ne peut en porter ſon jugemenr avec trop de précaution ; on doit ſur-tout ſe bien garder de preſcrire aucun reméde qui puiſſe mettre le fruit de la femme en danger; il eſt plus à propos de ne faire que pallier les accidens juſqu'à ce que le tems ait déterminé au juſte de quelle nature eſt la maladie ; & s'il s'agit de la vie ou de la réputation, il faut être également circonſpect & charitable dans le prononcé de ſon jugement.

Dans le cinquiéme ou le ſixiéme mois de la groſſeſſe, on reconnoît en portant ſon doigt dans le vagin, que le col de la matrice s'eſt conſidérablement raccourci, & l'on ſent alors ſenſiblement la dilatation de la partie inférieure de la matrice, entre ſon orifice & le pubis, & de chaque côté de ſon col.

Au ſeptiéme mois, on ſent fort ſouvent

la tête de l'enfant posée sur la partie inférieure de la matrice, entre son orifice interne & le pubis; & si on la repousse vers le fond, elle se précipite de nouveau par son propre poids. Tous ces diagnostics sont plus sensibles & plus certains, à mesure que la femme approche davantage du terme de son Accouchement.

Il arrive quelquefois qu'on ne sent pas la tête de l'enfant, qu'au huitiéme ou au neuviéme mois; il se trouve même des cas où elle ne se fait sentir qu'après que les membranes sont rompues, lorsqu'elle est pressée & chassée en bas par la contraction de la matrice, & par la violence des douleurs de l'enfantement. Cette circonstance peut venir quelquefois de ce que la tête reste appuyée au-dessus du bassin, particuliérement lorsqu'il est étroit; ou si l'enfant est mort, de la distension de son ventre rempli d'air, qui rend le fœtus spécifiquement plus léger que les eaux qui l'environnent, au moyen de quoi son corps nage à leur surface vers le fond de la matrice, lorsque les membranes en contiennent une assez grande quantité: on ne sent pas non plus toujours son corps, lorsqu'il est en travers dans la matrice.

SECTION IV.

De la maniere de distinguer les fausses douleurs d'avec les vraies, & des moyens qu'il faut employer dans cette occasion.

LORSQUE l'orifice de la matrice demeure toujours etroitement fermé, on peut établir pour certain, que la femme n'est point encore en travail, quelque violentes que puissent être ses douleurs. Ces sortes de circonstances demandent cependant beauboup d'attention, & si son mal vient d'un tiraillement forcé de la matrice par cause de plénitude, ou pour la même raison, des vaisseaux des parties circonvoisines, il faut ordonner une saignée de six ou huit onces, soit du bras ou du pied, & la faire réitérer si le cas l'exige. Si ses douleurs sont occasionnées par quelque dévoyement ou diarrhée, il faut tout de suite employer les narcotiques pour en arrêter le cours, comme nous l'avons dit cy-dessus, Livre II. Chap. 3. Sect. 4. On distingue les douleurs de coliques d'avec les vraies douleurs du travail, en ce que les premieres se font sentir principalement dans le ventre, en ce qu'elles ne se passent point, & qu'elles ne reviennent point par intervalles distincts,

Ces ſortes de douleurs ſont le plus ſouvent occaſionnées par un amas d'excrémens retenus trop long-tems dans le colon, ou par des matiéres propres à occaſionner une rarefaction, ou une expanſion d'air dans les inteſtins qui les irrite, les tiraille & les diſtend outre meſure. Pour détruire de pareils accidens, il faut ordonner à la malade des lavemens apéritifs, afin de débarraſſer les inteſtins des matieres nuiſibles dont ils ſont farcis; & lorſque l'on en a procuré l'évacuation, on peut recourir à l'uſage des narcotiques afin de calmer les douleurs, ſoit qu'on les faſſe injecter par l'anus, ſoit qu'on les donne à prendre par la bouche, ou qu'on les applique extérieurement en forme d'épitheme ou d'embrocation.

Il peut arriver quelquefois que l'orifice interne ſoit un peu dilaté, & que malgré cette circonſtance, il ſoit encore difficile de bien juger ſi la femme eſt véritablement en travail on non; on pourra cependant s'en aſſurer en peu de tems, moyennant les réflexions ſuivantes; ſçavoir, ſi la femme eſt arrivée ou non au terme de ſa groſſeſſe; ſi elle n'a point évacué par le vagin une eſpéce de *mucus* glaireux; ſi les douleurs ſont bornées dans la région du bas-ventre ſeulement, & qu'elles ne s'étendent point dans les lombes ni dans les aînes; ſi ces

douleurs ſont légeres, & qu'elles continuent ſans aucune intermiſſion ou augmentation ; enfin ſi elles ont de longs intervalles, & qu'elles reviennent ſans une force ſuffiſante pour abaiſſer les eaux & les membranes ou la tête de l'enfant, & les porter par ce moyen à forcer l'orifice interne de la matrice ; ſi cet orifice eſt épais & dur, au lieu d'être mou, mince & de ſe relâcher, on peut dire en toute ſûreté que le rravail n'eſt point encore commencé : on remédiera à ces fauſſes allarmes ſuivant les indications que nous avons données dans le cas des fauſſes douleurs & des coliques. D'un autre côté, ſi le pouls eſt fréquent & fort, & que la malade ſe plaigne de points de côté, de douleurs aigues dans le dos ou à la tête, il ſera encore à propos d'en venir à la ſaignée.

SECTION V.

De la diviſion des Accouchemens.

HIPPOCRATE & preſque tous ceux qui ont écrit ſur cette matiere, depuis ce Pere de la Médecine juſqu'au quinziéme ſiécle, on établi de deux ſortes d'Accouchemens, les uns naturels & les autres contre-nature. La premiere renfermoit

ceux dans lesquels la tête se présentoit la premiere; aux Accouchemens de cette espéce, on ajoutoit encore ceux où l'enfant présentoit les fesses, avec cette différence que l'on a toujours regardé comme les plus naturels ceux dans lesquels la tête sortoit la premiere; & l'on regardoit contre-nature toutes sortes d'Accouchemens, dans lesquels il se présentoit d'abord au passage toute autre partie du corps. Quoique les Anciens ne se soient pas servis comme nous d'une troisiéme division, il paroît cependant par leur Pratique qu'ils l'ont entendue; en effet, lorsqu'ils traitent des opérations Chirurgicales relatives à cet Art, ils donnent toujours un Chapitre en particulier sur la maniere de délivrer les enfans morts, pourquoi ils conseillent de lui ouvrir la tête, & de la tirer avec le crochet. Aujourd'hui on divise les Accouchemens en naturels, c'est-à-dire, selon l'idée qu'en avoient les Anciens, lorsque la tête ou les cuisses se présentent les premieres; en laborieux, lorsque malgré la situation avantageuse de l'enfant, l'Accouchement est si ennuieux & traîne tant en longueur, que la femme court risque d'y perdre la vie, à moins qu'elle ne soit secourue par quelque habile Opérateur, qui pour cet effet, est obligé de se servir de sa

main, & lorſqu'elle ne ſuffit pas, de l'armer de filets, de Forceps & de crochets : ſous la troiſiéme diviſion, on comprend les Accouchemens contre-nature, & l'on regarde comme tels tous ceux dans leſquels ni la tête, ni les feſſes ne ſe préſentent les premieres, de ſorte qu'on eſt le plus ſouvent obligé de retourner l'enfant & de le recevoir par les pieds; mais la diviſion des Accouchemens a varié relativement aux opinions des différens Auteurs; en effet, quelques-uns ont cru que l'on devoit regarder contre-nature tous les Accouchemens dans leſquels il ſe préſente quelque partie du corps, ſans en excepter même la tête, dans une autre poſture qu'à la maniere accoutumée. D'autres veulent que l'Accouchement ſoit réputé naturel, ſi l'enfant vient ſans aucun autre ſecours que celui des douleurs de l'Enfantement, quelque partie qui ſe préſente la premiere ou en quelque poſture qu'il puiſſe être. Lorſqu'en pareilles circonſtances l'enfant naît avec beaucoup de peine, ils appellent ces ſortes d'Accouchemens laborieux. Enfin ſelon eux, les Accouchemens contre-nature arrivent lorſque l'enfant eſt ſitué en travers dans la matrice, & qu'il faut le tourner & le délivrer par les pieds.

Quant à moi, je trouve tous ces princi-

pes ſuſceptibles de différentes objections, ce qui m'a déterminé à ſuivre une méthode plus ſimple que celles là, & qui m'épargnera quantité de répétitions.

En conſéquence de cette méthode, j'appelle un Accouchement naturel lorſque la tête ſe préſente la premiere, & que la femme ſe délivre au moyen de ſes douleurs & du ſimple ſecours que l'on a coutume d'adminiſtrer en pareil cas. Mais lorſque l'Accouchement devient ſi ennuieux & ſi long, que l'on eſt obligé d'employer une force extraordinaire pour dilater les parties, pour tirer l'enfant avec les *Forceps*, ou (dans les vûes de ſauver du moins la vie de la mere) pour ouvrir la tête de l'enfant, & en faire l'extraction avec le crochet; pour le diſtinguer j'appelle celui-ci *laborieux*; enfin je comprends ſous la diviſion des Accouchemens *contre-nature*, tous les différens cas dans leſquels on tire l'enfant par les pieds, ou dans leſquels on délivre le corps avant la tête. Je ne conſidére pas tant ici, la poſture dans laquelle l'enfant ſe préſente, comme la maniere dont il ſort; en effet, il y a des cas dans leſquels la tête ſe préſente la premiere, & on croit pendant pluſieurs heures que l'enfant ſortira de la maniere ordinaire; mais dans ces cas-là-même, ſi la mere n'a pas aſſez de force pour pouſſer la tête de l'enfant &

la faire avancer dans le baſſin, ou s'il ſurvient quelque perte de ſang, on eſt enfin obligé de retourner l'enfant & de l'attirer par les pieds, parce qu'il eſt reſté ſi haut qu'on ne pourroit pas lui ſaiſir la tête avec les Forceps; d'un autre côté, ſi l'enfant n'eſt point par trop gros, & que le baſſin ne ſoit point trop étroit, ce ſeroit dommage de priver des parens affligés, ſouvent de leur unique eſpérance, en ouvrant le crâne de l'enfant pour en faire l'extraction avec le crochet: ainſi quoique dans ce cas l'enfant ſe préſente dans la ſituation naturelle, on eſt obligé de le retourner & de le délivrer de la même maniere que s'il s'étoit préſenté d'abord au paſſage une épaule, la poitrine, ou le dos; & cette opération eſt ordinairement de beaucoup plus difficile que dans l'un ou l'autre de ces cas, parce que ſi par hazard les eaux ſont évacuées & que la matrice ſe ſoit reſſerrée ſur le fœtus, il eſt alors beaucoup plus difficile de relever la tête vers le fond de la matrice. Lorſque les feſſes ſe préſentent, on eſt le plus ſouvent obligé de les repouſſer, de chercher les jambes & de les amener au paſſage; après quoi l'on procéde à la délivrance du corps, pour paſſer tout de ſuite à celle de la tête.

Pour plus grand éclairciſſement, & pour

prouver en même-tems aux jeunes Praticiens, que l'on n'a pas fréquemment à craindre des cas difficiles ; ſuppoſons que de trois mille femmes qui habitent une Ville ou un Bourg, il en accouche un mille dans l'eſpace d'une année, & que de ce nombre il s'en trouve neuf cens quatre-vingt-dix qui ſe délivrent ſans aucun autre ſecours que celui que l'on a coutume de donner aux femmes en pareille ſituation, il s'en trouvera cinquante parmi celles-ci, dont les enfans préſenteront le front tourné d'un côté à la partie inférieure du baſſin, où la tête s'arrêtera pendant quelque tems ; Dix autres auront le front tourné vers les aînes ou vers le milieu des os pubis ; cinq autres préſenteront les feſſes ; deux ou trois la face, & un ou deux les oreilles : cependant tous ces enfans viendront heureuſement, & l'Accouchement ſera en pareil cas plus ou moins long & plus ou moins laborieux, relativement au diamétre de la cavité du baſſin, à la groſſeur de l'enfant & aux forces de la mere. Des dix qui reſtent pour completter le mille, il s'en trouvera ſix qui préſenteront la tête différemment tournée ; deux qui pourront préſenter les feſſes ; quant à ceux-ci, il eſt impoſſible de les délivrer ſans dilater les parties, ſans recourir aux Forceps ou au crochet, ou ſans repouſſer

l'enfant afin de le recevoir par les pieds; & l'on eſt obligé d'en uſer ainſi, ſoit à cauſe de la foibleſſe de la femme, de la roideur des parties, de l'étroiteſſe du baſſin, ou parce que l'enfant eſt trop gros, &c. Les deux autres pourront être ſitués en travers dans la matrice, & ne préſenteront ni la tête, ni les feſſes, mais quelqu autre partie du corps, de façon que l'on ſera obligé de retourner l'enfant & de le recevoir par les pieds. Suppoſons qu'il en accouche un autre mille l'année ſuivante dans le même endroit, il ne s'en trouvera peut-être pas plus de trois, ſix ou huit au plus qui ayent beſoin d'un ſecours extraordinaire; bien plus, lorſque l'enfant n'eſt pas tout-à-fait à terme, ou qu'il eſt extrêmement petit, & que la mere a de fortes douleurs & le baſſin aſſez large, il arrive quelquefois, quoique rarement à la vérité, que l'enfant ſe délivre heureuſement dans quelque mauvaiſe poſture qu'il puiſſe ſe préſenter, & cela ſans aucun autre ſecours que celui des douleurs de l'Enfantement.

Puis donc que ſur mille Accouchemens, il s'en trouve ordinairement neuf cent-vingt dans leſquels la tête ſe préſente bien, & que l'on peut tous regarder comme naturels, les ſoixante-dix du nombre reſtant qui ont beſoin de ſecours, peuvent être réputés

laborieux; & l'on pourra appeller laborieux ou contre-nature les dix autres, ſoit que l'on tire les enfans par la tête ou par les pieds.

Ainſi pour rendre ce traité auſſi clair qu'il eſt poſſible; afin de ſoulager la mémoire du Lecteur, & de ſuivre en même-tems l'ordre & la dépendance, ou le rapport des différens Accouchemens, nous les diviſerons de la maniere ſuivante. Nous appellerons naturels ceux dans leſquels la tête ſe préſentant la premiere, la femme ſe délivre ſans aucun ſecours extraordinaire; nous appellerons laborieux ou non naturels, ceux dans leſquels la tête vient avec peine & a néceſſairement beſoin de ſecours, ſoit de celui de la main pour dilater les parties ou de quelque Inſtrument, tel que le filet ou les Forceps; ou même dans leſquels il faut abſolument l'ouvrir & en faire l'extraction avec les crochets; enfin nous appellerons contre-nature, ceux dans leſquels on délivre l'enfant par les feſſes ou par les pieds, parce qu'alors l'Accouchement ſe termine d'une maniere contre-nature.

CHAPITRE II.

Des Accouchemens naturels.

SECTION PREMIERE.

Des différentes poſtures qu'il convient de faire prendre à la Femme pour l'accoucher.

DANS preſque tous les Pays on permet à la femme de s'aſſeoir, de ſe promener, ou de ſe tranquilliſer ſur ſon lit, juſqu'à ce que l'orifice de la matrice ait été un peu dilaté par le poids des eaux, (ou lorſqu'elles ſont en petite quantité) par la tête de l'enfant, de ſorte qu'il ne reſte plus qu'un peu de tems à attendre pour ſa délivrance. Alors on la place dans la poſition que l'on croit la plus avantageuſe, la plus commode & la plus convenable pour cet effet; mais on peut mettre la femme en travail de trop bonne heure, & cette précipitation a ordinairement de mauvaiſes ſuites.

Les Egyptiens, les Grecs & les Romains avoient coutume de placer les femmes ſur un eſcabeau éleyé; en Allemagne

& en Hollande, on se sert de cette sorte de chaise dont Deventer & Heister nous ont donné la description. Dans les Pays chauds l'usage de l'escabeau est fort bien inventé, mais dans les Pays du Nord & dans les Climats froids, il seroit dangereux pour la malade de l'assujettir à une pareille position.

Dans les Isles Occidentales & dans quelques endroits de la Grande Bretagne, on fait asseoir les femmes sur un escabeau d'une forme demi circulaire ; dans d'autres endroits on les place sur les genoux d'une autre femme ; en quelques endroits encore on les fait agenouiller sur un coussin, & on les accouche par derriere.

La position la plus ordinaire en France est de placer la femme à la renverse, à moitié assise & à moitié couchée sur un des côtés ou aux pieds du lit, ou bien on découvre le lit & on hausse la femme avec des oreillers ou avec une chaise que l'on met dessous.

La méthode que l'on pratique à Londres est fort avantageuse dans les Accouchemens naturels & faciles. On fait coucher la femme de côté sur un lit, on lui fait plier les cuisses, & appuyer les genoux sur son ventre, on les tient écartés dans cette posture, au moyen d'un oreiller que l'on place entre ; mais la méthode la plus avantageuse est de

préparer un lit & une couche dans la même chambre, d'étendre en travers ſur chacun par-deſſous le ſecond drap, un autre drap ou une ſerviette imbibée d'huile, ou une peau de mouton préparée, & d'étendre encore ſur ce même drap des linges pliés en pluſieurs doubles, couſus ou attachés avec des épingles de chaque côté du lit & de la couche. Ces linges ſont deſtinés pour abſorber l'humidité dans le tems du travail & après l'Accouchement, & les linges huilés ou la peau de mouton, pour empêcher que le lit ne ſoit gâté. Pour cet effet quelques-uns mettent encore ſur le lit pluſieurs draps les uns par deſſus les autres, afin d'en avoir un à tirer tous les jours, & de pouvoir par ce moyen maintenir le lit propre & à ſec.

La couche ne doit pas avoir plus de trois pieds de largeur, & être bien garnie; quant à la femme, elle ne doit avoir pour tout vêtement, qu'une chemiſe fort courte, une petite juppe ouverte par devant, & un manteau de lit, elle couchera dans cet habillement, & ſera plus ou moins couverte, relativement à la température du tems & à la différence des ſaiſons. On la fait ordinairement coucher ſur le côté gauche; mais on peut bien conſulter & s'en tenir à ſa commodité ſur ce point; on prend un grand drap plié en quatre doubles

ou

ou davantage, dont on lui gliſſe un des bouts par-deſſous les feſſes, on laiſſe pendre l'autre au-devant de la couche, pour être étendu ſur les genoux de l'Accoucheur ou de la Sage-femme, qui ſe place derriere elle ſur un ſiége un peu bas; auſſitôt qu'elle eſt accouchée on la débarraſſe de ce drap, on applique à l'orifice externe ou ſur les parties de la génération un linge mollet & chaud, & on lui tire l'oreiller d'entre les jambes; on la change enſuite, & on lui paſſe une autre chemiſe blanche & chaude, on lui donne une camiſole de nuit, & on lui ſerre le ventre avec une ſerviette dont on attache les bouts croiſés l'un par-deſſus l'autre avec des épingles. Après toutes ces précautions, on approche la couche à côté du lit, & l'on paſſe doucement la malade de l'un ſur l'autre; au défaut de couche, on garnira le lit du même appareil. D'autres font coucher les femmes en travers des pieds du lit, ayant eu la précaution de renverſer les couvertures ſur le chevet juſqu'après l'Accouchement: & que l'on ait remis la femme en place, après quoi on les rabaiſſe par-deſſus elle, pour la couvrir & la tenir chaudement; par cet expédient on ſupplée au défaut d'une couche, & on conſerve le chevet du lit en état & propre; au lieu que lorſqu'on couche les femmes par-deſſus la cou-

verture, il faut les lever & les changer pendant que l'on racommode le lit; En ce cas elles ſont fort ſujettes à s'évanouir, & la fatigue qu'elles eſſuyent alors eſt ſouvent fatale à celles qui ſont foibles ou fort délicates.

Lorſque les femmes ſont couchées ſur le côté on les touche plus aiſément, elles ſe fatiguent moins, & conſervent mieux leur chaleur; mais ſi le travail devient ennuieux & long, la méthode de Paris paroît mériter la préférence, parce que la malade étant à moitié aſſiſe & moitié couchée, le bord du baſſin ſe trouve dans une ſituation horizontale; dans cette poſture, ſi l'on ſuppoſe une ligne droite tomber perpendiculairement de l'eſpace mitoyenne, entre le nombril & le creux du cœur, cette ligne doit traverſer exactement le milieu du baſſin, comme nous l'avons dit, Livre 1. Chap. 1. par conſéquent ſi l'on met la femme dans cette poſition, le poids des eaux, & après que les membranes ſont rompues, celui de la tête de l'enfant doit le déterminer à baiſſer, & favoriſer en même tems l'ouverture & la dilatation des parties; d'autant plus encore que les muſcles du bas-ventre & de la matrice ont plus de force pour ſe contracter, agiſſent avec plus de liberté, plus de force, & plus d'égalité que dans toute

autre attitude. C'eſt pourquoi dans tous les Accouchemens naturels dans leſquels le travail traîne & devient ennuieux, il eſt bon d'eſſayer cette poſition, ou toute autre que l'on croira avantageuſe, ſoit débout ou à genoux, afin que ce changement de poſture ſuggérant, pour ainſi-dire, de nouvelles forces, puiſſe aider la nature pour expulſer la tête, & lui faire prendre une autre direction lorſqu'elle n'avance pas directement au paſſage. On doit cependant avoir attention de ne point expoſer la malade à une trop grande fatigue.

Lorſque la femme eſt couchée ſur le côté gauche, l'Accoucheur doit ſe ſervir de ſa main droite pour la toucher, *& vice verſâ*, à moins qu'elle ne ſoit couchée en travers du lit; en ce cas on pourra ſe ſervir indifféremment de l'une ou de l'autre main : mais ſi elle eſt couchée de travers & qu'elle ait les feſſes tournées vers les pieds du lit, il ſera plus commode de la toucher avec la main gauche, lorſqu'elle ſera couchée ſur le côté gauche, & avec la droite lorſqu'elle ſera couchée ſur l'autre côté. Il eſt bon d'obſerver ici, que dans la deſcription de tous les Accouchemens laborieux & contre nature dont il ſera queſtion dans ce Livre, on doit ſuppoſer la femme couchée ſur le dos, comme on le verra Chap.

3. Sect. 3. & Chap. 4. Sect. 4. à moins que l'on n'assigne une autre posture ; on suppose encore que dans les Accouchement naturels & laborieux, soit que la femme soit couchée sur le côté ou sur le dos, elle a la tête & les épaules un peu élevées afin qu'elle puisse respirer commodément, & par ce moyen seconder ses douleurs.

Mais dans les Accouchemens contre nature lorsqu'il faut employer beaucoup de force pour tourner l'enfant, il faut placer la mere de façon qu'elle ait la tête & les épaules plus basses que les fesses, qui étant appuyées précisement sur le bord ou aux pieds du lit, doivent être élevées davantage que la tête ou les épaules, parce que le bassin étant dans cette position, il est plus aisé d'avancer en droite ligne la main & le bras le long de la partie postérieure de la matrice, & même jusques dans son fond. Quelquefois cependant lorsque les pieds de l'enfant sont du côté du ventre de la mere, on a moins de peine à les trouver, & à les diriger si elle est couchée sur le côté. D'autrefois il sera plus avantageux de faire appuyer la femme sur ses genoux & sur ses coudes, selon la méthode de Deventer, d'autant que cette posture diminue en partie la forte résistance qui vient de la pression & du poids de la matrice & de l'enfant, au

moyen de quoi on aura quelquefois moins de peine à trouver & à dégager les pieds ; mais lorſque l'on en eſt à ce point, il eſt plus ſûr pour l'enfant, plus aiſé pour l'Opérateur, & plus commode pour la mere de la faire retourner ſur le dos avant que de procéder plus avant à l'extraction du corps & de la tête.

SECTION II.

De la maniere de gouverner les Femmes dans les Accouchemens naturels.

LORSQU'UNE femme eſt parvenue au terme de ſa groſſeſſe, ſon travail commence ordinairement & ſe continue de la maniere ſuivante.

On ſent l'orifice de la matrice amolli & un peu ouvert, ſes bords ſont quelquefois épais, mais le plus ſouvent ils ſont minces ; cette petite ouverture favoriſe l'évacuation d'un mucus épais, qui lubrifie les parties & les diſpoſe à une plus grande dilatation. Cette évacuation commence d'ordinaire quelques jours auparavant, & eſt regardée comme un avant-coureur de l'Accouchement. Dès-lors la femme eſt ſaiſie par intervalles de légeres douleurs qui dilatent de proche en proche l'orifice de la ma-

trice, & la disposent à une dilatation plus considérable ; & dès que le travail est une fois commencé, les douleurs deviennent d'un moment à l'autre, plus fréquentes, plus fortes & plus longues.

A chaque douleur la matrice se trouve fortement comprimée, par des efforts de la même nature que ceux que l'on fait pour l'expulsion des excrémens contenus dans le *rectum* lorsque l'on va à la selle ; sçavoir, par le gonflement des poulmons, & par le resserrement ou la contraction des muscles de l'abdomen.

Lorsque l'enfant est environné d'une grande quantité d'eaux, la matrice ne peut pas s'appliquer immédiatement sur son corps ; mais à chaque douleur les membranes s'affaissent par la pésanteur du fluide qu'elles contiennent, & lorsque l'orifice de la matrice se trouve suffisamment dilaté par cette distension graduée & réitérée, elles sont chassées dans le milieu du vagin ; alors la matrice se contracte & s'applique immédiatement sur le corps de l'enfant dont la tête est expulsée avec les eaux, pour peu qu'elle soit petite. C'est alors que les membranes se rompent pour l'ordinaire, & lorsque cela n'arrive point ainsi, elles sont poussées vers l'orifice externe qu'elles dilatent aussi par degrés, jusqu'au point de s'y faire jour ex-

térieurement sous la forme d'un sac arrondi & assez large : la tête avance toujours pendant tout ce tems, & est enfin expulsée à son tour lorsque l'orifice externe a été bien dilaté. En ce cas, si les membranes au lieu de créver dans le milieu de la protubérance qu'elles forment, se déchirent tout autour le long des bords de l'orifice externe, il s'en applique une portion sur la tête de l'enfant qui la recouvre ; c'est ce que l'on appelle vulgairement la coëffe ou l'écharpe. Si le *Placenta* se sépare dans ce même tems de la matrice, & que les membranes demeurent intactes, l'arriére-faix, les eaux & l'enfant sortent tout à la fois ; mais si le *Placenta* reste encore adhérent, il faut les rompre tout de suite ; & si on les déchire autour de la circonférence du *Placenta*, elles enveloppent la plus grande partie du corps & en même-tems la tête de l'enfant, dont il faut le débarrasser tout de suite afin de procurer un passage libre à l'air dans ses poumons, & qu'il puisse respirer commodément.

Lorsque l'enfant a la tête si grosse qu'elle ne peut pas descendre tout de suite dans le bassin, les membranes sortent d'elles-mêmes, & se rompent enfin à force de se dilater & de s'émincir ; alors les eaux qui sont au-devant de la tête s'écoulent ; après

quoi la matrice s'applique immédiatement ſur le corps de l'enfant, & ſa tête ſe trouve preſſée vers l'orifice de la matrice, qu'elle ſerre ſi étroitement que le reſte des eaux ne peut trouver de jour pour s'écouler.

Lorſqu'il n'y a qu'une petite quantité d'eaux, & que la matrice embraſſe le corps de l'enfant, il arrive quelquefois que la tête qui eſt recouverte des membranes ſoit chaſſée en bas, & qu'elle dilate inſenſiblement l'orifice interne; mais lorſqu'elle eſt parvenue juſqu'au milieu du baſſin & du vagin, il ſe trouve une partie des eaux expulſée & chaſſée devant elle vers la partie poſtérieure du baſſin, quelquefois en aſſez grande quantité, d'autrefois en petite proportion. D'autrefois encore lorſqu'il ne ſe trouve qu'une très-petite quantité d'eaux, on ne peut les ſentir qu'au-deſſus de la tête, qui à meſure qu'elle deſcend & qu'elle baiſſe davantage, force les membranes de ſe rompre & de ſe déchirer; mais la tête remplit en même-tems ſi exactement l'orifice de la matrice & la partie ſupérieure du vagin, qu'elle empêche ce qu'il reſte d'eaux de s'évacuer tout de ſuite; cependant à chaque douleur il en ſort une petite portion de chaque côté de la tête, qui ſert à lubrifier les parties, afin que l'enfant puiſſe s'y gliſſer & les traverſer avec plus de facilité.

La matrice ſe contracte, les douleurs deviennent plus vives & plus fortes, la couronne de la tête ſe trouve pouſſée juſqu'au fond du baſſin, contre un des os *iſchion* vers ſon extrêmité inférieure ; le front qui eſt placé contre la partie ſupérieure de l'os *iſchion* du côté oppoſé, ſe trouve chaſſé dans la concavité que forme l'os ſacrum dans ſa partie inférieure, pendant que le *vertex* & le derriere de la tête ſont pouſſés au-deſſous des os pubis ; d'où il fait un quart de tour en dilatant toujours inſenſiblement l'orifice externe : le frein des lévres ou la fourchette, le périnée, le fondement & toutes les parties qui ſe trouvent entre lui & l'extrêmité de l'os ſacrum, ſe diſtendent extérieurement en forme de groſſe tumeur. Le périnée qui n'a ordinairement qu'un pouce d'étendue depuis l'orifice externe juſqu'à l'anus, ſe trouve alors diſtendu juſqu'à trois pouces de diamétre, l'anus à deux, & toutes les parties qui ſe trouvent entre l'anus & le coccix, ſe diſtendent depuis deux pouces juſqu'à trois, & quelquefois davantage. Les ligamens larges ſacro-iſchiatiques ſitués de chaque côté, depuis la partie inférieure de l'os ſacrum, juſqu'à la partie inférieure de chaque os *iſchion*, ſont auſſi diſtendus extérieurement, & le coccix eſt repouſſé en arriére ; pendant

ce tems-là la couronne de la tête qui eſt l'endroit où la ſuture lambdoïde traverſe l'extrêmité de la ſuture ſagittale, baiſſe continuellement, & dilate toujours de plus en plus l'orifice externe.

Lorſque la tête eſt avancée juſqu'au point que la partie poſtérieure du col ſe trouve au-deſſous de l'arcade des os pubis, le front force le coccix, le fondement & le périnée, les repouſſe en arriére & en bas ; alors le derriere de la tête ſe dégage d'environ deux ou trois pouces de deſſous le pubis, fait un demi tour en montant, au moyen duquel le front ſe dégage également des parties contre leſquelles il eſt appuyé, & par ce moyen le périnée n'eſt ni déchiré ni rompu. Pendant que la tête fait ce chemin les épaules ſe gliſſent peu à peu dans les côtés du baſſin par l'endroit de ſon bord qui a le plus de diamétre, & ſortent enfin avec le reſte du corps ; après quoi le *Placenta* & le Chorion ſe détachent inſenſiblement de la ſurface interne de la matrice à laquelle ils étoient attachés, & ſont enfin expulſés au travers du vagin & de l'orifice externe.

Lorſque la tête eſt d'abord arrêtée au-deſſus du bord du baſſin, & qu'elle n'eſt pas encore bien avancée, on peut aiſément ſentir avec le doigt la fontanelle qui ſe

trouve ordinairement vers le côté du baſſin; cette partie de la tête eſt l'endroit dans lequel la ſuture coronale traverſe la ſuture ſagittale, & où les os un peu écartés, ou pas aſſez approchés les uns des autres, laiſſent appercevoir au toucher une certaine molleſſe, au moyen de laquelle on peut aiſément diſtinguer quatre ſutures, ou plûtôt la rencontre d'une ſuture ſur l'autre en forme de croix. On peut aiſément les ſentir, même avant que les membranes ſoient rompues, il ne faut pas cependant chercher à les reconnoître pendant le tems d'une douleur, lorſque les membranes ſont fortement comprimées & pleines d'eaux, il eſt plus à propos de choiſir le moment que la douleur commence à ſe calmer, & les membranes à ſe relâcher, autrement elles pourroient ſe rompre trop-tôt, avant que l'orifice interne ſoit ſuffiſamment dilaté & que la tête ſoit aſſez avancée.

Lorſque le vertex eſt tout-à-fait deſcendu, on ne ſent plus que la ſuture ſagittale, parce que la fontanelle ſe tourne plus en arriére vers le col ou la concavité de l'os ſacrum, à meſure que la partie poſtérieure de la tête deſcend dans le baſſin; mais lorſque la fontanelle eſt parvenue ſous l'arcade des os pubis, on peut ſentir la ſuture lambdoïde dans l'endroit où elle traverſe l'extrê-

trêmité de la future ſagittale, l'occipital faiſant un angle plus obtus que celui des os pariétaux, dans l'endroit où ſes trois os s'articulent enſemble. Mais on diſtingue mieux toutes ces circonſtances après que les membranes ſont rompues, ou lorſque la tête ſe trouve ſi fortement comprimée dans ſon paſſage, que les os chevauchent les uns ſur les autres, pourvu que le cuir chevelu ne ſoit point trop gonflé.

SECTION III.

De ce qu'il faut faire lorſque l'Accouchement eſt retardé par le cordon ombilical, ou par les épaules de l'enfant.

QUOIQUE la tête ſoit déja avancée dans le baſſin, que le vertex travaille à dilater l'orifice externe, & que le front ſoit placé dans la concavité formée par le coccix & la portion inférieure de l'os ſacrum ; il arrive cependant aſſez ſouvent qu'après que les plus fortes douleurs ſont paſſées, la tête ſe trouve encore retenue, ſoit par le cordon ombilical qui pour lors eſt entortillé autour du col, ou parce que les épaules au lieu d'avancer ſont retenues au détroit du baſſin, l'une au-deſſus du pubis, & l'autre ſur l'os ſacrum ; ou bien enfin parce que (les eaux

s'étant écoulées long-tems auparavant) la partie inférieure de la matrice se resserre autour du col & immédiatement au-dessus des épaules, & retient par ce moyen le corps de l'enfant.

Lors donc que la tête est retenue en arriére par quelqu'un de ces obstacles, & que l'Accouchement a été ainsi retardé pendant plusieurs douleurs, il faut profiter de la premiere qui se présente, introduire un ou deux doigts dans le *rectum* avant qu'elle soit passée, & presser sur le front de l'enfant à la racine du nez, observant sur-tout, de ne pas appuyer sur les yeux. Par cette compression on assujettit la tête jusqu'à ce qu'il revienne une autre douleur qui la chasse plus loin en avant; pendant ce tems-là on pousse doucement & par degrés avec ses doigts, & on fait faire au front un demi tour en dehors & un autre demi tour en haut. Par ce moyen & à l'aide des douleurs, si elles sont un peu fortes, l'enfant se trouve enfin expulsé quoiqu'il ait le col embarrassé dans son cordon; parce qu'à mesure que l'enfant avance, la matrice se contracte & se resserre davantage, & par conséquent que le *Placenta* descend plus bas; d'un autre côté, le cordon ombilical s'allonge aussi un peu, sans que pour cela la circulation en soit interceptée.

En abaiſſant ainſi la tête, les épaules ſont auſſi pouſſées à chaque douleur, juſqu'à ce qu'elles ayent été chaſſées dans le baſſin; alors l'enfant vient tout entier ſans aucune autre difficulté. Cet expédient réuſſit encore avec autant d'efficacité, lorſque la partie inférieure ou l'orifice interne de la matrice s'eſt reſſerré autour du col de l'enfant & au-deſſus de ſes épaules; Lorſque la tête eſt fort baſſe, on réuſſit fort ſouvent de même en appuyant avec les doigts, extérieurement de chaque côté du coccix.

Outre tous ces obſtacles, il peut encore arriver que la tête ſoit tout-à-fait ſortie, & que le corps ſoit retenu par la contraction ou l'étranglement de l'orifice externe autour du col, même après que le viſage eſt tout-à-fait dégagé; en pareil cas, on dit communément que l'enfant a le col pris à l'orifice interne; mais cela arrive rarement lorſque la tête eſt ſortie, parce qu'alors l'orifice interne eſt maintenu ouvert poſtérieurement, & ſur les côtés par la poitrine & par les bras de l'enfant, à moins qu'ils ne ſoient pouſſés en bas devant ou avec la tête.

Lorſque la tête eſt ſortie & que le reſte du corps demeure engagé au paſſage, ſoit à cauſe de la trop grande largeur des épaules,

soit parce qu'elles s'y présentent mal, ou bien parce que le cordon ombilical s'est entortillé autour du corps ou du col de l'enfant, il faut saisir la tête de chaque côté, appuyer ses deux pouces sur l'occipital, étendre le doigt index & le doigt du milieu de chaque côté le long du col, & soutenir la mâchoire supérieure de chaque côté, avec le troisiéme & le quatriéme doigt de chaque main. Lorsque l'on a ainsi embrassé la tête, il faut la tirer droit en avant, & si elle ne vient pas aisément, il faut augmenter les forces & varier la direction d'un côté à l'autre, ou plûtôt d'une épaule à l'autre, non pas par saccades, mais avec un mouvement doux, ferme & égal. S'il n'y a pas moïen de dégager le col de cette maniere, quoique l'on y ait employé autant de force qu'il est possible sans s'exposer à arracher le col, il faut tâcher de faire glisser les circonvolutions du cordon au-dessus de la tête; mais si l'on ne peut pas y réussir, il ne faut pas s'amuser à lier le cordon en deux endroits, pour le couper ensuite entre les deux ligatures, comme quelques-uns l'ont conseillé, cette opération demanderoit trop de tems, d'un autre côté, l'enfant n'est point du tout en danger d'être suffoqué à cause de l'étranglement du cordon, parce qu'il ne respire jamais ou du moins rarement, avant que la poitrine soit sortie.

La meilleure méthode en pareil cas, eſt de gliſſer tout de ſuite un ou deux doigts, ſoit au-deſſus ou au-deſſous de l'aiſſelle, & d'eſſayer d'attirer par ce moyen le corps pendant que de l'autre main on appuye en même-tems ſur le col. Si l'on ne peut pas réuſſir par cette voye, il faut changer de main, & faire la même tentative à l'autre aiſſelle; enfin lorſque ce moyen ne réuſſit point non plus, il faut couper le cordon & le lier enſuite. Si les épaules ſont engagées ſi haut qu'il ne ſoit pas poſſible d'y atteindre avec les doigts, ſoit pour le ſaiſir ou pour le couper, il faut gliſſer ſa main à plat le long du dos de l'enfant, ou ſi l'orifice externe eſt fortement ſerré autour du col, il faut pouſſer ſa main le long de la poitrine & tirer comme auparavant. Enfin ſi cette méthode eſt également infructueuſe, il faut ſe ſervir d'un crochet mouſſe, que l'on inſinuera doucement pour l'aſſujettir enſuite ſous l'aiſſelle; mais cet expédient demande beaucoup de précaution, pour ne pas bleſſer l'enfant ni déchirer les parties.

Lorſque l'enfant eſt au monde, il faut couper & lier le cordon, & délivrer le *Placenta* ſelon les régles que nous donnerons dans la ſuite.

SECTION IV.

De la maniere & du tems de rompre les Membranes.

J'AI déja obſervé que lorſque l'enfant étoit environné d'une grande quantité d'eaux, pour que la matrice pût s'appliquer aſſez immédiatement ſur ſon corps, & par ce moyen lui faire deſcendre la tête, il falloit auparavant que les membranes fuſſent deſcendues les premieres, qu'elles fuſſent avancées conſidérablement devant elles, & même qu'elles fuſſent rompues, & que les eaux ſe fuſſent évacuées en aſſez grande quantité, pour laiſſer à la matrice la liberté de ſe contracter & d'expulſer l'enfant au moyen des douleurs. Lors donc que les membranes ſont fortes, ou qu'elles ne ſont pas fort avancées, & qu'elles ſont ſi long-tems ſans s'ouvrir que l'Accouchement en eſt retardé, il faut les rompre ſans aucun délai, pourvu que l'orifice interne ſoit aſſez dilaté; particuliérement ſi la femme a été beaucoup fatiguée, & plus encore ſi elle ſe trouve épuiſée de ſon travail, ou s'il lui ſurvient quelque violente perte de ſang; en ce cas, la rupture des membranes hâte l'Accouchement, & l'hémorragie ceſſe par la contraction de la matrice, qui en ſe

reſſerrant diminue les embouchures des vaiſſeaux qui ſe trouvent auſſi comprimés par le corps de l'enfant.

La maniere ordinaire de rompre les membranes eſt de preſſer contre avec le doigt, lorſqu'elles ſont ſaillie avec les eaux pendant la douleur, ou de les pincer avec le doigt indice & le pouce; mais ſi elles ſont retenues trop haut pour que l'on puiſſe y atteindre & les ouvrir de l'une ou de l'autre maniere, il faut inſinuer ſa main dans le vagin, ſi ſon orifice externe eſt aſſez relâché pour la laiſſer paſſer aiſément; & s'il n'y a pas moyen d'y réuſſir ſans cauſer beaucoup de douleur, il faut introduire le doigt *index* & le doigt du milieu dans le vagin, & avec l'autre main inſinuer & diriger entr'eux une ſonde ou une paire de cizeaux que l'on paſſera au travers des membranes lorſqu'elles ſont avancées avec les eaux, au-deſſous de la tête. Il faut ſe comporter avec beaucoup de précaution dans cette opération, & prendre bien garde de bleſſer la tête; quant aux membranes, quelque petite que puiſſe être l'ouverture qu'on y fait, les eaux en ſortent avec aſſez de force pour les partager davantage & augmenter l'ouverture.

SECTION V.

ARTICLE PREMIER.

Ce qu'il faut faire lorsque le VERTEX *se présente à l'ouverture des membranes, & qu'il ne laisse sortir que très-peu ou point du tout d'eaux.*

LORSQUE le *vertex*, au lieu de rester engagé au côté du bord du bassin ou auprès des os pubis, est poussé jusqu'à l'orifice interne, & qu'il n'y a qu'une très-petite quantité d'eaux, la tête se trouve chassée en avant & dilate insensiblement l'orifice de la matrice, sans que les eaux paroissent y avoir aucune part: elle avance ensuite par degrés dans le vagin, & quoique les membranes soient déchirées, elles ne laissent échapper que très-peu ou point du tout d'eaux, jusqu'à ce que le corps de l'enfant soit sorti. En ce cas, si l'on peut sentir les cheveux de l'enfant, c'est une preuve suffisante que les membranes sont rompues: si l'on ne peut trouver aucuns cheveux, & qu'il se présente au toucher un corps uni; enfin si la femme a essuyé plusieurs fortes douleurs, même après que l'orifice de la matrice a été amplement dilaté, & que la

tête a été pouſſée dans le milieu du baſſin, on peut conclure que l'Accouchement eſt retardé par la rigidité des membranes, qu'il n'y a qu'une très-petite quantité d'eaux, & que ſi ces ſacs étoient rompus, la tête ſortiroit ſans aucun obſtacle.

On ne peut quelquefois point du tout ſentir les eaux, lorſque la tête n'eſt avancée que ſur le bord ſupérieur du baſſin, parce qu'elle leur intercepte le paſſage & qu'elle les empêche de deſcendre; mais à meſure qu'elle ſe précipite plus bas, la matrice ſe contracte & les eaux ſont forcés de deſcendre en petite quantité vers la partie poſtérieure : à meſure que la tête avance davantage, ou quand bien même elle reſteroit dans cette ſituation, les eaux ſont pouſſées plus bas, & il eſt aiſé de rompre les membranes. Mais il eſt plus difficile d'y réuſſir lorſqu'il n'eſt point du tout deſcendu d'eaux, & que les membranes ſont appliquées immédiatement ſur la tête. En ce cas, il faut les égratigner un peu pendant chaque douleur avec l'ongle d'un de ſes doigts, qui quoique rogné de bien près & aſſez uni, les uſera inſenſiblement, & les émincira de plus en plus juſqu'à ce qu'enfin la force du travail les faſſe ſe rompre ſur la tête de l'enfant. On doit cependant avoir attention de ne jamais recourir à cet expédient, que lorſque l'on eſt

bien assuré que l'Accouchement n'est effectivement retardé qu'à cause de leur rigidité; en effet, si cette cause n'y apporte point d'obstacle, la difficulté de l'Accouchement doit venir de la foiblesse de la femme, de ce que l'enfant a la tête trop grosse, ou de ce que le bassin est trop étroit. En ce cas, l'Accouchement doit être l'ouvrage du tems; & ce seroit en augmenter la difficulté que de hâter l'écoulement des eaux, qui ne passant que peu à peu dans les petits vuides que la tête leur laisse, doivent servir à humecter & à lubrifier les parties, & par ce moyen à faciliter l'Accouchement; car lorsque les membranes ne sont point rompues auparavant que la tête soit descendue dans le milieu du bassin, sa partie la plus large, qui dès-lors a passé la partie supérieure de l'os sacrum, est ordinairement chassée en avant, dilate l'orifice externe, & sort enfin avant que toutes les eaux soient sorties de la matrice, de sorte que ce qui en reste, humecte & lubrifie les parties, & dispose par ce moyen les épaules & le corps à passer avec plus de facilité. Lorsque les membranes sont brisées trop-tôt, la partie inférieure de la matrice se resserre quelquefois si fortement au-dessus des épaules qu'elle rend la résistance encore plus grande.

ARTICLE II.

Ce qu'il faut faire lorſque l'enfant a le front tourné d'un côté.

DANS la plûpart des Accouchemens naturels l'eſpace qui ſe trouve entre les deux fontanelles, l'antérieure & la poſtérieure, c'eſt à-dire le *vertex*, ſe préſente à l'orifice interne, & le front eſt tourné vers un des côtés du baſſin, parce que la plus grande largeur du détroit du baſſin s'étend d'un côté à l'autre, il arrive même aſſez ſouvent qu'avant que la tête ſoit engagée & fortement enclavée entre les os du baſſin, on s'apperçoit après une douleur, que l'enfant a remué & l'a tournée (ſa tête) du côté qui lui eſt le plus commode, ou bien qu'il a pris la poſture qui le gêne le moins, lorſqu'il ne ſe préſentoit pas de même auparavant, mais cette poſture de la tête peut varier; en effet, lorſqu'il ſe trouve des femmes qui ont le détroit du baſſin auſſi large du devant au derriere que d'un côté à l'autre, leur enfant peut avoir le front tourné en derriere ou en devant; au reſte cette configuration du baſſin eſt peu commune.

On obſerve conſtamment cette poſture dans un baſſin étroit, lorſque la partie ſupérieure de l'os ſacrum ſe déjette en avant

vers les os pubis ; mais à meſure que l'enfant baiſſe, le front ſe tourne dans la cavité du baſſin, formée en partie par la portion inférieure de l'os ſacrum, parce que le *vertex* & l'occipital trouvent moins de réſiſtance à la partie inférieure du pubis que du côté de l'*iſchium*, vers lequel il étoit tourné auparavant, le baſſin n'ayant que deux pouces de profondeur du côté des os pubis, ſuivant la deſcription que nous en avons donnée cy-deſſus, au lieu qu'il en a quatre dans l'endroit des os *iſchium*. Ainſi lorſque le front reſte dans ſa premiere ſituation ſans tourner dans la cavité, on peut introduire un ou deux doigts & même toute la main dans le vagin pendant une douleur, pour le mouvoir & lui aider à prendre une meilleure poſition.

On appelle l'Accouchement naturel lorſque la tête de l'enfant ſe préſente, & qu'elle eſt expulſée dans quelqu'une de ces poſtures, en ce cas il y a très-peu de choſe à faire, ſi ce n'eſt qu'il faut encourager la femme à pouſſer de toutes ſes forces lorſqu'il lui ſurvient quelque douleur, & à ſe tranquilliſer dans les intervalles qu'elles laiſſent entr'elles ; lorſque les parties ſont tendues, ſéches ou enflammées, il faut les oindre & les lubrifier avec quelque pomade, du ſain-doux, du beurre, ou de l'on-

guent d'althéa ; la pomade & le ſain-doux conviennent mieux pour les parties extérieures ; le beurre & l'onguent d'althéa, méritent la préférence pour lubrifier l'intérieur du vagin & l'orifice interne de la matrice, parce qu'ils ſont plus durs, & qu'ils ne ſe fondent pas ſi aiſément.

ARTICLE III.

De ce qu'il faut faire lorſque l'Accouchement eſt long.

LORIFICE de la matrice & celui du vagin, s'ouvrent pour l'ordinaire avec beaucoup plus de peine dans les premieres couches que dans les ſuivantes, particuliérement encore lorſque les femmes ſont parvenues à l'âge de trente ans ou davantage. En ce cas, il faut dilater doucement l'orifice externe à chaque douleur ; pour cet effet on y inſinuera ſes doigts en forme de cône, & on les tournera tout autour afin de dilater les parties doucement & par degrés ; lorſque l'on a introduit toute la main dans le vagin, il eſt quelquefois à propos de gliſſer les doigts, & la main à plat entre la tête & l'orifice interne, parce que quand on n'a point eu cette précaution aſſez à tems, l'orifice de la matrice eſt ſouvent

pouſſé devant la tête, (particuliérement la portion voiſine du pubis) même au travers de l'orifice externe ; ou ſi la tête paſſe l'orifice de la matrice, elle pouſſe les parties à l'orifice externe, & met par ce moyen le périnée en danger d'en être déchiré. Il faut cependant uſer de précaution dans le cours de cette dilatation, & ne jamais l'entreprendre à moins qu'elle ne ſoit abſolument néceſſaire ; or dans ce cas-là-même, il faut y procéder doucement, & profiter du tems d'une douleur, parce qu'alors la femme eſt moins ſenſible à la force que l'on employe pour dilater les parties.

S'il arrive que l'Accouchement traîne en longueur, quoique toutes les parties ſoient chacune en leur place, ſi les aſſiſtans ſont inquiets, que la femme s'inquiéte elle-même, & s'impatiente en attendant le tems qu'il faut, ſon inquiétude retarde encore davantage l'Accouchement ; il faut donc tâcher de calmer ſon inquiétude & de l'amuſer de belles paroles ; mais ſi elle ne s'en contente pas, & qu'elle s'imagine que l'on pourroit lui donner quelques remédes propres à hâter l'Accouchement, on pourra lui preſcrire quelque innocent *placemus*, qu'on lui fera prendre par intervalles pour leurer le tems & ſatisfaire ſon imagination : & ſi par hazard elle ſe trouve foible &

épuiſée, il faudra lui preſcrire quelque choſe propre à ranimer la circulation des fluides, telles que les préparations d'ambre, de caſtor, de myrrhe, d'eſprits volatils, les poudres compoſées de myrrhe de la pharmacopée de Londres, ou les poudres *ad partum* de celle d'Edimbourg, & lui faire obſerver en même-tems un régime propre à nourrir & à fortifier le corps. Si la malade eſt d'une conſtitution pléthorique, qu'elle ait le pouls vif & fort, il faudra ſuivre une méthode toute oppoſée, la faire ſaigner, lui preſcrire des remédes antiphlogiſtiques, & lui faire uſer copieuſement de quelque boiſſon foible & délayante.

SECTION VII.

ARTICLE PREMIER.

De la maniere de gouverner l'Enfant après ſa naiſſance.

LORSQUE l'enfant eſt au monde, il faut avoir ſoin de le tenir chaudement ſous les couvertures, ou de le faire envelopper tout de ſuite dans des linges ou dans de la flanelle, que l'on aura eu la précaution de chauffer auparavant, lorſqu'on l'a entendu crier & que l'on eſt aſſuré qu'il reſpire, on

peut lier & couper le cordon ombilical & abandonner dès ce moment l'enfant à ſa Nourrice ; mais ſi l'air ne paſſe pas tout de ſuite dans les poulmons, & que la circulation continue encore de l'enfant au *Placenta*, il faut différer de lier & de couper le cordon, eſſayer toutes ſortes de remédes pour provoquer la reſpiration, & quelquefois-même lui occaſionner de la douleur. Lorſque la circulation eſt languiſſante, la reſpiration commence avec peine & ne ſe fait que par de longs intervalles, & lorſqu'elle eſt tout-à-fait interceptée dans le cordon, ſi l'enfant eſt encore envie, il n'en revient pas aiſément ; il ſe paſſe quelquefois un tems aſſez conſidérable avant qu'il commence à reſpirer. Tout ce qui peut animer la circulation excite la reſpiration, & à meſure que celle-ci augmente la circulation devient plus forte, de ſorte qu'elles s'aident mutuellement l'une & l'autre. Pour les exciter, il faut tenir chaudement l'enfant, le remuer, l'agiter, le frotter, lui frotter la tête, les tempes & la poitrine avec quelques eſprits, lui mettre dans la bouche & ſous le nez de l'ail, de l'oignon ou de la moutarde. Enfin on a quelquefois rendu la vie à des enfans en leur ſoufflant dans la bouche avec une canulle d'argent, afin d'introduire par ce moyen de l'air

dans les poulmons & de les dilater.

Lorſque le *Placenta* eſt ſorti de lui-même immédiatement ou peu de tems après l'enfant, ſoit par la continuation des douleurs du travail, ou que l'Opérateur en ait fait l'extraction pour donner à la matrice la liberté de ſe contracter, afin d'arrêter les pertes de ſang lorſqu'elles ſont trop conſidérables; en ce cas, lorſque l'enfant n'a point encore reſpiré & que l'on ſent la pulſation dans les vaiſſeaux, quelques-uns ordonnent (pour de bonnes raiſons) de plonger dans un baſſin de vin ou d'eau chaude le *Placenta*, & autant qu'il eſt poſſible du cordon ombilical, afin de ranimer la circulation de l'un à l'autre; d'autres conſeillent de placer le *Placenta* ſur le ventre de l'enfant, couvert de couvertures bien chaudes; il s'en trouve d'autres qui veulent qu'on le mette ſur les cendres chaudes; mais de tous ces expédiens, le meilleur & le plus ſûr à mon avis, eſt de le mettre dans de l'eau chaude. Cependant ſi le *Placenta* étoit encore retenu dans la matrice, & que l'on n'eut point de perte de ſang dangereuſe à craindre, il ne peut être mieux placé pour maintenir une chaleur uniforme, pendant que l'Accoucheur fait de ſon côté tout ſon poſſible pour faire revivre l'enfant, au moyen des régles que nous en avons données cy-deſſus.

ARTICLE II.

LORSQUE l'Accouchement eſt long, & que la tête de l'enfant a ſéjourné pendant long-tems dans la cavité du baſſin où elle a été ſi gênée, que les os du crâne ſe ſont déjettés les uns par-deſſus les autres, & que la figure de la tête en a été extraordinairement allongée, le cerveau eſt le plus ſouvent ſi fortement comprimé, que l'enfant tombe dans de violentes convulſions auparavant ou bientôt après ſa naiſſance; convulſions fort dangereuſes & qui le plus ſouvent le font périr. Pour remédier & détruire cet accident, & pour prévenir les mauvaiſes ſuites de cette compreſſion lorſqu'elle a été longue, il faut couper le cordon avant que d'en faire la ligature, ou bien le ſerrer ſi légerement qu'il puiſſe s'en évacuer deux, trois ou quatre bonnes cuillerées de ſang.

Lorſque l'enfant eſt mort un ou deux jours avant l'Accouchement, les lévres & les parties de la génération, (particuliérement le *ſcrotum* lorſque c'eſt un garçon) prennent une couleur livide; s'il reſte mort dans la matrice deux ou trois jours de plus, la peau s'enleve aiſément de toutes les parties de ſon corps, & le cordon paroît de la même couleur que les lévres & les parties

de la génération ; s'il y reſte juſqu'à dix, douze ou quinze jours, on peut emporter avec la même facilité le cuir chevelu ; enfin telle partie que ce ſoit de l'enfant, ſi elle a été fortement comprimée dans le baſſin, & qu'elle ait reſté dans la même ſituation pendant quelque tems, elle paroîtra également mortifiée.

ARTICLE III.

De la maniere de lier le Cordon Ombilical.

DIFFÉRENS Praticiens ſe ſont ſervis chacun de différentes méthodes pour faire cette opération ; quelques-uns propoſent de lier & de couper le cordon avant que le *Placenta* ſoit ſorti ; ils conſeillent de faire une premiere ligature immédiatement contre le ventre de l'enfant, pour prévenir, diſent-ils, les hernies ombilicales ; d'en faire enſuite une autre à deux pouces de diſtance de la premiere, & de couper le cordon entre ces deux ligatures. Ils s'imaginent que cette ſeconde ligature prévient une hémorragie qui ſeroit dangereuſe à la femme, ſi le *Placenta* étoit encore adhérent à la matrice. Mais toutes ces précautions ſont mal fondées, la méthode ſuivante me paroît la meilleure & en même-tems la plus aiſée.

Si les douleurs n'ont pas aſſez de force pour expulſer le *Placenta* immédiatement après l'enfant; & qu'il ne ſurvienne aucune hémorragie qui engage à en précipiter l'extraction, on peut accorder un moment de repos à la femme, dont l'enfant profite auſſi pour ſe rétablir; s'il ne reſpire point, ou qu'il ait la reſpiration foible, il ſera bon de recourir aux moyens indiqués ci-deſſus, pour exciter & ranimer la circulation; mais ſi l'enfant eſt vigoureux, & qu'il crie avec beaucoup de force, on peut procéder tout de ſuite à la ligature du cordon de la maniere ſuivante. On a eu la précaution de ſe munir d'une ou de deux ligatures faites de pluſieurs brins de fil cirés enſemble, en forme de petit ruban d'environ ſept à huit pouces de longueur, & nouées par les deux bouts; on en prend une dont on lie le cordon environ à deux travers de doigt du ventre de l'enfant, on fait d'abord un tour ſi le cordon eſt petit, & on fait enſuite deux nœuds pour l'aſſurer; mais ſi le cordon eſt épais, après ce premier tour, il faut en faire deux autres que l'on aſſure auſſi par un double nœud, enſuite on coupe le cordon avec une paire de bons cizeaux, à un doigt de diſtance de la ligature vers le *Placenta*. Pour bien faire cette ſéparation, il faut ouvrir les cizeaux autant qu'il eſt poſſible,

parce que ſi l'on ſe ſervoit de la pointe ſeulement, le cordon pourroit gliſſer & s'en échapper, & que l'on ſeroit obligé de donner pluſieurs coups avant que de le pouvoir couper; il faut encore avoir la précaution de tenir la pointe des cizeaux de ſon autre main. Cette opération faite on lave l'enfant, on enveloppe d'un morceau de linge le bout reſtant du cordon, on le replie ſur le ventre, on applique par-deſſus une compreſſe quarrée, que l'on y tient ferme en enmaillottant l'enfant, à la maniere ordinaire.

Cette portion du cordon ſe deſſéche bien-tôt, elle prend d'abord une couleur livide, elle noircit enſuite, & vers le cinquiéme jour elle tombe dans ſa racine auprès du ventre; enfin dans quelque partie du cordon ou à quelque diſtance du ventre que l'on en ait fait la ligature, la portion reſtante tombe toujours au même endroit; de ſorte qu'il eſt à préſumer que les hernies ombilicales ne dépendent pas toujours de la maniere de lier le cordon; mais plûtôt de ce que l'on n'aura pas bien aſſujetti la compreſſe, & de ce que l'on n'aura pas ſerré aſſez la frette, pendant quelque tems encore après la ſéparation de la portion deſſéchée du cordon, particuliérement lorſque les enfans crient beaucoup. Au reſte, il faut

avoir

avoir ſoin en emmaillottant l'enfant, qu'il ne ſoit pas ſerré au point que la reſpiration en ſoit gênée.

Il faut toujours ſerrer la ligature que l'on fait au cordon, de maniere qu'elle bouche exactement l'ouverture des vaiſſeaux; ainſi lorſqu'ils continuent à laiſſer couler le ſang, il faut appliquer une ſeconde ligature au-deſſous de la premiere, de crainte qu'en négligeant cette précaution, l'enfant ne meure de l'hémorragie. Cependant ſi l'on coupe ou que l'on déchire le cordon à ſept ou huit pouces de diſtance du ventre, & qu'on l'expoſe au froid ſans y faire aucune ligature, les artéres ſe contractent & ſe reſſerrent d'elles-mêmes ſi étroitement qu'il n'en ſort que très-peu ou point du tout de ſang; il arrive même quelquefois qu'après avoir lié & coupé le cordon à trois travers de doigt du ventre de l'enfant, de maniere qu'on y intercepte le cours du ſang pendant une heure ou deux, quand même la ligature ſe lâcheroit alors, que l'on chaufferoit le cordon & le ventre de l'enfant, & qu'on les tremperoit dans de l'eau chaude, il n'en ſortiroit plus du tout de ſang.

SECTION VII.

De la maniere de délivrer le Placenta.

LORSQUE l'on a coupé le cordon & que l'on a remis l'enfant entre les mains de la Nourrice, le premier ſoin de l'Accoucheur doit être de délivrer la mere de l'arriére-faix & des membranes, lorſqu'ils n'ont pas encore été expulſés par la force du travail. Nous avons obſervé ci-deſſus, que quand il n'y a point d'hémorragie à craindre, on peut accorder un peu de tranquillité à la femme pour la laiſſer ſe refaire un peu de la fatigue qu'elle vient d'eſſuyer, & pour donner le tems à la matrice de dégager & de ſéparer par ſes contractions, le *Placenta* de ſa ſurface interieure; d'un autre côté, il s'évacue pendant cet intervalle environ un ou deux, & quelquefois juſqu'à trois verres de ſang des vaiſſeaux du *Placenta*, or cette évacuation diminue d'autant ſon volume, de maniere qu'il reſte plus de jeu à la matrice pour ſe contracter; & c'eſt pour cette raiſon-même qu'il me paroît plus à propos de ne faire qu'une ligature au cordon. Lorſque l'on ſe propoſe de délivrer le *Placenta*, il faut ſaiſir le cordon avec la main gauche, le rouler & le tenir ferme

autour du doigt indice & du doigt du milieu, ou l'envelopper avec un linge de peur qu'il n'échappe, pour tirer enſuite doucement par de légeres ſécouſſes de côté & d'autre ; ſi cela ne ſuffit pas, il faut emprunter le ſecours de la femme, on lui dit de faire des efforts comme pour aller à la ſelle, on la fait ſouffler fortement dans ſa main, ou bien on la fait ſe provoquer à vômir en mettant ſon doigt dans la bouche. Lorſqu'avec toutes ces précautions on ne peut pas faire venir le *Placenta*, il faut introduire doucement ſa main dans le vagin, chercher les bords de l'arriére-faix, & l'attirer peu à peu lorſqu'on l'a trouvé ; à meſure qu'il ſe préſente à l'orifice externe, il faut le recevoir avec les deux mains, & emporter en même-tems toutes les membranes, que l'on aura ſoin de dégager doucement & avec précaution en cas qu'elles ſoient encore adhérentes.

Lorſque le cordon prend ſon origine vers les bords du *Placenta*, comme il arrive aſſez ſouvent, on a moins de peine à le faire ſortir en lui donnant de légeres ſécouſſes, que lorſqu'il eſt implanté dans ſon milieu ; à moins qu'il ne ſoit retenu par quelque adhérence à la matrice, ce qui n'arrive pas ordinairement, ou par le trop grand reſſerrement de l'orifice interne. Lorſque le cordon eſt implanté directement au milieu du

Placenta, & que cette partie ſe préſente à l'orifice interne, ou à l'externe; cette maſſe forme un trop gros volume pour ſortir ainſi; en ce cas, il eſt à propos d'introduire deux doigts dans le vagin pour le ſaiſir par les bords, & les attirer les premieres.

Lorſque les contractions de la matrice ont dégagé le *Placenta* de ſa ſurface, en conſéquence de ſon poids & de ſon volume, il eſt expulſé avant les membranes, & l'un & l'autre ſortent à l'envers.

Lorſqu'une partie de l'arriére-faix a paſſé l'orifice interne, & que l'on ne peut pas le délivrer davantage en l'attirant doucement, ſoit parce que l'orifice interne de la matrice s'eſt reſſerré autour de lui dans ſon milieu, ſoit parce qu'il eſt encore adhérent par quelque endroit à la ſurface interne de la matrice, il faut gliſſer ſa main à plat au travers de l'orifice interne par-deſſous le *Placenta*, & lorſque l'on a dilaté la matrice, chercher le bord du *Placenta* & l'attirer à ſoi; mais s'il eſt adhérent à la matrice, il faut inſinuer ſa main de nouveau, le détacher ſoigneuſement par-tout, & le délivrer comme nous l'avons dit ci-deſſus.

Lorſqu'au lieu de trouver le bord ou le milieu du *Placenta* à l'orifice externe ou à l'interne, on s'apperçoit que l'orifice de la matrice s'eſt étroitement refermé, il faut

saisir le cordon ombilical, comme nous l'avons dit ci-dessus, & glisser son autre main dans le vagin le long du cordon, ensuite on insinue doucement les doigts & le pouce réunis ensemble en forme de cône, au travers de l'orifice de la matrice, & toujours le long du cordon jusqu'à l'endroit de son insertion au *Placenta*; dans cette posture, on tâte & on cherche avec ses doigts en quel endroit de la matrice le *Placenta* est adhérent; lorsqu'il est dégagé dans toute sa circonférence, il faut essayer de le délivrer; mais lorsqu'il est encore adhérent, il faut procéder tout de suite à le détacher doucement, ce que l'on fait en portant le dos de sa main vers la surface de la matrice, & en la tournant tout autour du *Placenta* que l'on tient au-dedans. On suppose qu'avant d'en venir à cette opération, l'Opérateur a eu soin de bien couper ses ongles. Dans le cours de cette séparation, l'Accoucheur doit avoir soin d'appuyer davantage avec ses doigts sur le *Placenta* que sur la matrice, & lorsqu'il n'est pas possible d'en faire la distinction, parce que tous les deux présentent la même mollesse, (quoique la matrice soit plus ferme que le *Placenta*, & le *Placenta* plus solide que du sang caillé,) en ce cas, il faut glisser ses doigts au bord du *Placenta*, les conduire le long de la sur-

face déja séparée, & le détacher doucement de la matrice jusqu'à ce qu'on l'en ait tout-à-fait dégagé; il arrive quelquefois que lorsqu'il y en a une portion de séparée, le reste se détache de lui-même & vient de suite pour peu que l'on tire doucement sur la portion déja détachée; mais lorsque cela ne se fait pas aisément, il le faut dégager tout entier avec beaucoup de précaution; quelquefois encore si l'on empoigne la surface interne du *Placenta*, il se détache tout entier sans aucune autre difficulté. A mesure qu'on délivre le *Placenta*, il faut passer sa main par-dessous, & saisir son bord inférieur par lequel on le tire, parce qu'il est d'un trop gros volume pour le tirer tout à la fois. On doit avoir attention de le délivrer aussi entier qu'il est possible, & de tenir le pouce ou les doigts appuyés sur le cordon ombilical, au moyen de quoi on empêche souvent qu'il ne se déchire.

Lorsque la femme est couchée sur le dos, & que le *Placenta* est adhérent au côté gauche de la matrice, il est plus commode de l'en séparer avec la main droite; il est plus aisé au contraire de se servir de la main gauche lorsqu'il est adhérent au côté droit de la matrice; mais lorsqu'il tient au-devant, au derriere, ou au fond de la matrice, on peut indifféremment se servir de l'une ou de l'autre main.

L'endroit de la matrice auquel le *Placenta* eſt adhérent reſte toujours diſtendu, au lieu que le reſte de ſa ſurface ſe contracte de plus en plus.

Plus l'adhérence ſe trouve près de l'orifice interne, plus il eſt aiſé de détacher le *Placenta*, *& vice verſâ*, parce qu'il eſt difficile d'atteindre juſqu'au fond de la matrice, à cauſe de la contraction de l'orifice interne & du col de la matrice, que l'on ne peut pas dilater de nouveau ſans beaucoup de violence, lorſqu'ils ont été reſſerrés pendant un certain tems.

Ainſi lorſque le *Placenta* eſt adhérent au fond de la matrice, & que toute ſa partie inférieure s'eſt reſſerrée étroitement, il faut introduire ſa main dans le vagin en forme de cône, & dilater ſucceſſivement l'orifice interne & le col de la matrice; s'il eſt beſoin pour cela de beaucoup de force, il faut l'appliquer doucement, & s'arrêter par intervalles de peur que la main ne s'engourdiſſe, & pour ne pas s'expoſer à détacher le vagin d'avec la matrice, parce qu'en ce cas, le vagin s'allonge conſidérablement.

Pendant le cours de cette opération, il faut charger quelque perſonne intelligente d'appuyer avec ſes deux mains ſur le ventre de la femme, ou y appuyer ſoi-même avec une de ſes mains pendant que l'on in-

troduit l'autre, afin d'assujettir la matrice; sans quoi elle fuiroit, & se rouleroit en forme de pelote sous les parois relâchés de l'abdomen, ce qui empêcheroit le succès de la dilatation que l'on se propose.

Lorsque l'on est venu à bout de vaincre la contraction de la matrice, & que l'on a introduit sa main jusques dans son fond, il faut détacher & délivrer le *Placenta*, comme nous l'avons dit ci-dessus, & si par hazard la matrice s'étoit resserrée dans son milieu, à peu près comme le sont les horloges de sables, circonstance qui peut arriver quelquefois, quoiqu'elle soit rare, il faudroit la dilater de la même maniere.

Dans toute sorte de circonstances; mais plus spécialement encore lorsque l'on a eu beaucoup de peine à délivrer le *Placenta*, il faut introduire sa main dans la matrice après qu'on l'en a tiré, pour voir si elle n'a point été détachée & renversée en quelqu'endroit. Si par malheur cet accident étoit arrivé, il faudroit la repousser & la réduire sans perdre de tems, & en tirer ensuite tout ce qui peut s'y trouver de sang coagulé, qui en y séjournant pourroit occasionner par la suite de violentes douleurs.

Pour l'ordinaire le *Placenta* sort de lui-même, dix, quinze, ou vingt minutes après l'enfant, & quoi qu'il en reste quelque por-

tion dans la matrice, ou quelque portion des membranes ; pourvu qu'il n'en arrive pas une grande hémorragie, elle s'évacue ordinairement le lendemain ou deux jours après, ſans qu'il ſurvienne aucun accident à la femme ; mais quoiqu'il arrive, il faut autant qu'on le peut délivrer l'arriére-faix tout à la fois, & avant que d'abandonner la malade pour ne pas lui laiſſer le tems d'y penſer.

Il paroît que les Anciens & les Modernes ont penſé différemment, & ont en conſéquence preſcrit différentes manieres de délivrer l'arriére-faix. En effet, quelques-uns ont dit qu'il falloit le tirer doucement ou le laiſſer ſortir de lui-même ; d'autres ont voulu qu'immédiatement après la ſortie de l'enfant, l'Accoucheur introduisît ſa main dans la matrice, afin de l'en détacher & de le délivrer. Avant de ſe décider en faveur des uns ou des autres, il eſt à propos de conſidérer combien la nature agit par elle-même dans ces ſortes de cas. L'expérience journaliére nous apprend que dans le cours ordinaire des Accouchemens, ſur cinquante ou même ſur un cent, il ne s'en trouve quelquefois pas un où il y ait autre choſe à faire qu'à recevoir l'enfant ; & il s'eſt trouvé des Anciens qui ont avancé qu'il n'y avoit de danger de ce

côté-là, tout au plus que dans un Accouchement sur un mille : or comme la nature se suffit le plus souvent en pareil cas, il est fort rare, peut-être pas une fois sur vingt ou sur trente, que j'aye besoin de dégager le *Placenta*, parce qu'ordinairement il sort de lui-même, moyennant les légeres secousses que je donne au cordon, & les efforts que fait la femme ; d'un autre côté je trouve qu'il est aussi aisé de dilater l'orifice de la matrice quelques heures après l'Accouchement, comme dans tout autre tems ; ce qui me fait présumer qu'il est plus à propos de suivre un certain milieu, de ne jamais donner de secours que lorsqu'on le croit nécessaire, de ne point troubler la nature lorsqu'elle se suffit à elle-même, & de ne pas lui refuser trop long-tems son secours, parce qu'il pourroit arriver quelquefois, quoique rarement, que le *Placenta* restât plusieurs jours en arriére ; & si par quelque accident que ce soit la matrice venoit à s'enflammer, & qu'en conséquence il prit mal à la femme, l'Accoucheur seroit blâmable d'avoir différé si long-tems à délivrer l'arriére-faix.

CHAPITRE III.

Des Accouchemens laborieux.

SECTION PREMIERE.

De ce qui peut occaſionner les Accouchemens laborieux.

DANS le Chapitre précédent qui traite des Accouchemens naturels, j'ai décrit la méthode la plus ſimple & la plus aiſée de gouverner les femmes, de délivrer l'enfant & de tirer le *Placenta*; mais comme il arrive quelquefois que l'on eſt obligé de recourir à des ſecours extraordinaires pour conſerver la mere ou l'enfant, ou tous les deux, il eſt à propos d'indiquer de quelle maniere il faut ſe conduire dans les Accouchemens laborieux, qui ſe préſentent plus fréquemment que des Accouchemens contre-nature.

On s'eſt ſoulevé tout d'un coup contre les Maîtres de l'Art, comme s'ils ſe plaiſoient à ſe ſervir d'Inſtrumens & à recourir à la violence dans le cours de leur Pratique;

mais cette rumeur n'eſt venue que de l'ignorance de ceux qui ne ſçavent pas que les Inſtrumens ſont quelquefois abſolument néceſſaires, ou de l'avidité de quelques mauvais Praticiens, ſoit Accoucheurs, ſoit Sage-femmes, de gens en un mot, également mépriſables par la baſſeſſe de leurs ſentimens & par leur ignorance, qui s'imaginent bien faire leur compte en décriant la Pratique de gens plus éclairés qu'eux. J'avoue que les Inſtrumens ont quelquefois fait de grands ravages entre les mains de gens mal-adroits & peu accoutumés à s'en ſervir; mais je ſuis perſuadé que tout bon Praticien tentera tout ce que la prudence peut ſuggérer pour la ſûreté de ſes malades, avant d'en venir à aucun reméde violent, ſoit avec les mains ſeules, ou armées de quelque Inſtrument; au reſte il ſe préſente quelquefois des cas dans leſquels les précautions les mieux concertées ſont tout-à-fait infructueuſes. Il eſt donc abſolument néceſſaire de faire connoître les ſecours dont on doit ſe ſervir dans les Accouchemens dangereux, quoiqu'il ne ſoit point du tout à propos de s'en ſervir, ſi ce n'eſt lorſque la vie de la mere, ou celle de l'enfant, ou celle de tous les deux eſt dans un danger évident; en ces cas-là-même, il ne faut y recourir qu'avec la derniere précaution: quant à

moi, j'ai toujours différé de m'en ſervir autant que j'ai crû pouvoir ſans leur ſecours, mettre la vie de mes malades en ſûreté; & j'ai toujours conſeillé cette maxime à ceux qui m'ont fait l'honneur de m'écouter.

Tous les différens cas dans leſquels la tête de l'enfant ſe préſente la premiere, & ne peut ſortir dans les voyes naturelles telles que nous les avons décrites, Chap. 2e. Sect. 2e. de ce Livre, ſont réputés laborieux, plus ou moins, ſelon les différentes circonſtances qui occaſionnent la difficulté; Ces circonſtances ſont ordinairement, d'abord une grande foibleſſe occaſionnée par le défaut d'appetit & par les mauvaiſes digeſtions; des vômiſſemens fréquens, des diarrhées ou diſſenteries, des pertes, ou toute autre maladie capable d'épuiſer la malade: elles peuvent encore venir de la grande fatigue que la mere peut avoir eſſuyée, en conſéquence de quelque mauvais traitement dans le commencement de ſon travail.

Secondement l'Accouchement peut devenir laborieux en conſéquence de quelque grand chagrin, de quelque inquiétude ou de quelque peine d'eſprit occaſionnés par la nouvelle imprévue de quelque malheur ſubit, annoncée mal-à-propos à une femme pendant ſon travail; de pareils accidens

font ſouvent une ſi grande impreſſion ſur les femmes, qu'elles perdent leurs douleurs & tombent en danger de ſuccomber dans leur travail.

Troiſiémement, à cauſe de la rigidité de l'orifice de la matrice, du vagin & des parties extérieures ; accident qui arrive aſſez communément aux femmes groſſes de leur premier enfant, particuliérement lorſqu'elles ſont fort avancées en âge, comme à quarante ans ou au-deſſus ; cependant il peut encore venir de quelques calloſités conſidérables, à la ſuite du déchirement ou de l'ulcération des parties ; ou par la préſence de quelque glande engorgée & de quelque tumeur ſchirreuſe qui bouche le vagin.

Quatriémement, parce que le baſſin eſt trop petit ou mal conformé : cet accident eſt aſſez ordinaire dans les femmes fort petites, ou qui ont été rachitiques dans leur enfance.

Cinquiémement, à cauſe de l'oſſification extraordinaire & prématurée des os du crâne de l'enfant, qui empêche ces os de prêter à meſure qu'ils ſont enclavés dans le baſſin ; de quelque hydrocephale ou hydropiſie du cerveau qui donne un ſi grand volume à la tête, qu'elle ne peut franchir le paſſage qu'après que ces eaux ſont évacuées.

Sixiémement, à cauſe de la mauvaiſe poſition de la tête de l'enfant ; c'eſt-à-dire, lorſque le front eſt tourné vers les aînes ou vers le milieu des os pubis ; lorſque l'enfant préſente la face & qu'il a le menton appuyé ſur les os pubis, ſur un des os *iſchium* ou ſur l'os *ſacrum* ; lorſque le ſommet de la tête ou la couronne reſte engagée au-deſſus des os pubis, & que la face eſt affaiſſée dans la concavité que forme l'os ſacrum ; enfin lorſque l'enfant préſente l'une ou l'autre de ſes oreilles.

Septiémement, lorſque la partie inférieure ou le col de la matrice s'eſt contracté devant les épaules, ou que le corps de l'enfant eſt engagé dans les circonvolutions du cordon.

Dans tous ces cas, excepté lorſque le baſſin eſt trop étroit, & la tête de l'enfant trop groſſe, pourvu que la tête ſoit reſtée au-deſſus du détroit du baſſin ; ou quand même elle y ſeroit deſcendue, ſi l'on peut aiſément la repouſſer dans la matrice, la meilleure méthode eſt de tourner l'enfant, & de le délivrer par les pieds, ſelon les moyens que nous indiquerons cy-après ; mais ſi la tête eſt enclavée dans le milieu ou à la partie inférieure du baſſin, & que la matrice ſoit fortement reſſerrée autour de l'enfant, il faut tâcher de le délivrer avec

les *Forceps* ; enfin dans toutes les circonſtances énoncées cy-deſſus, ſi la femme eſt en danger, & qu'on ne puiſſe retourner l'enfant, ni le délivrer avec les *Forceps*, il faut lui ouvrir le crâne & le tirer avec les crochets. Les Accouchemens laborieux occaſionnés par quelqu'une des cauſes énoncées cy-deſſus, ſe préſentent beaucoup plus ſouvent que ceux que l'on appelle contre-nature; mais ceux qui viennent de l'étroiteſſe du baſſin, ou de la groſſeur exceſſive de la tête ſont d'une conſéquence bien plus dangereuſe. Ces circonſtances demandent beaucoup plus de jugement & de circonſpection de la part de l'Accoucheur, que celles dans leſquelles la tête ne ſe préſente pas; parce que l'on ſçait que quand il ſe préſente toute autre partie que la tête, la meilleure méthode & la plus ſûre eſt de délivrer l'enfant par les pieds, au lieu que dans les Accouchemens laborieux, il faut examiner de bonne heure la cauſe qui peut retarder la ſortie de la tête, & prévoir en même-tems les moyens qu'il eſt à propos d'employer pour la faciliter. Il faut déterminer de bonne heure ſi l'on doit ſe repoſer tranquillement ſur les efforts de la nature, ou s'il eſt abſolument néceſſaire de la ſécourir. Si l'on vient trop-tôt à ſon ſecours, & que l'on y employe beaucoup de force, de

maniere

maniere que cette violence prématurée faſſe périr la mere & l'enfant, ou ſeulement l'un des deux; on aura à ſe reprocher de s'être engagé inconſidérément dans cette opération, parce que l'on ſuppoſera que ſi l'on eût attendu un peu plus long-tems, les douleurs auroient pû, par degrés, délivrer l'enfant; ou au moins qu'elles auroient pû pouſſer la tête ſi bas, que l'on auroit pû la dégager avec beaucoup plus de ſûreté moyennant les *Forceps*. D'un autre côté, ſi l'on abandonne tout à la nature, on expoſe l'enfant à une mort preſque certaine, à cauſe de la forte compreſſion que reçoivent la tête & le cerveau; & la femme eſt ſi épuiſée de la longueur du travail, qu'elle eſt dans un danger évident de perdre la vie. En pareil cas, on ſe reproche au contraire d'avoir trop différé à la ſecourir, lorſque l'on fait attention que ſi on l'avoit délivrée plûtôt, & que l'on n'eût pas eu tant d'égards à la vie de l'enfant, on auroit pû ſauver celle de la femme ſans l'expoſer à des hazards ſi périlleux. Nous devons ſans doute faire tout notre poſſible pour ſauver la mere & l'enfant lorſqu'il y a moyen; mais ſi l'on ne peut pas y réuſſir, il faut conſulter l'intention des parens; enfin toutes les fois que le cas paroît douteux, il faut ſe comporter avec beaucoup de précaution & de cir-

conſpection ſelon ce qu'on aviſe de mieux & de plus pratiquable.

Lorſque la tête eſt enclavée dans le baſſin, & que la matrice s'eſt étroitement reſſerrée autour de l'enfant, il faut employer une grande force pour la repouſſer au fond de la marrice, & d'autant plus grande qu'elle doit être ſuffiſante pour dilater la matrice au point de loger la tête, la main & le bras de l'Accoucheur, encore a-t-on beaucoup de peine à retourner l'enfant.

Lorſque la tête eſt trop groſſe, ſi on tourne l'enfant on pourra bien en délivrer le corps, mais la tête reſtera priſe au-deſſus du détroit, & on ne pourra la dégager ſans le ſecours des crochets; la difficulté eſt cependant encore plus grande quand cet accident vient de l'étroiteſſe du baſſin, quand même la tête ſeroit de la groſſeur ordinaire. Lorſque les choſes ſont en cet état, il ne faut point s'amuſer à retourner l'enfant, parce qu'on n'en peut venir à bout ſans tourmenter extraordinairement la mere, & ſans ſe fatiguer beaucoup ſoi-même mal-à-propos: ainſi il vaut mieux mettre tout de ſuite les Forceps en uſage, & lorſqu'on n'en vient point à bout par ce moyen, il faut diminuer le volume de la tête, la dépécer, & la tirer par morceaux, comme nous le dirons cy-après.

SECTION II.

Des Filets & des Forceps.

NOUS avons obſervé cy-devant que le plus grand nombre des Accouchemens difficiles & longs, vient de ce que la tête eſt enclavée dans le baſſin ; ſituation qui dépend d'une des ſept cauſes que nous avons alléguées. Autrefois l'enfant périſſoit pour l'ordinaire en pareil cas, à moins qu'il ne fût poſſible de le retourner & de le délivrer par les pieds ; ou ſi l'on pouvoit le tirer en vie, il mouroit bien-tôt après ſa naiſſance, ou ne ſe rétabliſſoit qu'avec beaucoup de peine de la longue & forte compreſſion que ſa tête avoit eſſuyée ; d'un autre côté la vie de la mere étoit pareillement en grand danger par la même cauſe, comme nous l'avons expliqué cy-deſſus : Parce que comme la compreſſion eſt réciproque, les fibres & les vaiſſeaux des parties molles contenues dans le baſſin, ſont toutes contuſes par la tête de l'enfant, & que leurs fluides ne peuvent pas y circuler ; de maniere qu'il y ſurvient une inflammation des plus conſidérables qui eſt quelquefois ſuivie d'une mortification ſubite : lorſqu'il n'y avoit pas moyen de tour-

ner l'enfant, on avoit coutume en pareil cas, de lui ouvrir la tête & de la tirer avec les crochets; cet expédient soulevoit toutes les femmes en général qui remarquoient que lorsqu'on étoit obligé d'appeller un Accoucheur, la mere ou l'enfant, ou le plus souvent tous les deux y perdoient la vie; de pareilles reproches qui déconcertoient infailliblement les mauvais Praticiens, ont au contraire excité l'émulation de plusieurs vrais Maîtres de l'Art, qui ont cherché des moyens plus doux pour délivrer la tête, afin de pouvoir sauver l'enfant sans mettre la vie de la mere en danger.

Leurs recherches n'ont pas été infructueuses. Ils ont pour cet effet trouvé des expédiens meilleurs & plus certains, & depuis quelque tems, ces moyens ont été portés à un plus haut degré de perfection *dans ce Royaume que par-tout ailleurs*; de maniere que pourvu que l'on appelle aujourd'hui un Accoucheur avant que l'enfant soit mort, ou avant que les parties de la femme soient en danger de tomber en mortification, on peut pour l'ordinaire, délivrer heureusement la mere & l'enfant. Cette heureuse découverte n'est autre chose que le Forceps, qui comme nous l'avons dit, a été d'abord mis en usage en Angleterre, par le Docteur Chamberlain qui en

a fait un miſtére, & ne l'a révelé qu'à ſes neveux : & après leur mort on en avoit une connoiſſance ſi imparfaite, que l'on s'en ſervoit rarement avec ſuccès, ce qui détermina pluſieurs Praticiens à lui ſubſtituer différentes ſortes de filets ou de lacs. On inventa encore en Angleterre, en France & ailleurs, différentes ſortes de crochets mouſſes garnis de cuir. Enfin depuis le Docteur Chamberlain, on a eſſayé de différentes façons de perfectionner le Forceps auquel on a fait pluſieurs changemens, particuliérement ſur ce qui concerne ſes jointures, ſon manche, ſa forme & ſa compoſition.

La maniere de s'en ſervir anciennement étoit d'introduire chaque branche de cet Inſtrument l'une après l'autre, de ſaiſir la tête avec le plus haut que l'on pouvoit, de l'attirer enſuite en droite ligne, & de la délivrer en dirigeant la force en bas ; par ce moyen on déchiroit le plus ſouvent les deux orifices, l'interne & l'externe, & on meurtriſſoit toute la tête de l'enfant ; de ſi mauvaiſes ſuites firent abandonner cet Inſtrument de quantité de Praticiens, entre leſquels il s'en trouva quelques-uns qui en ſa place eſſayerent de paſſer par-deſſus la tête de l'enfant différentes ſortes de filets ; mais de tous ces expédiens il n'y en a aucun dont

l'usage soit aussi aisé, ou desquels on puisse espérer autant d'avantages que du Forceps, lorsqu'il est bien appliqué & bien conduit, selon la méthode que nous indiquerons dans la Section suivante.

M. CHAPMAN a été le premier, comme nous l'avons dit dans l'introduction, qui nous ait donné la description du Forceps, & de la maniere de s'en servir. Et l'on trouve dans les Observations que M. Giffard a publiées, différens cas dans lesquels il a délivré & sauvé l'enfant au moyen de cet Instrument. On inventa aussi un Forceps à Paris, dont on peut voir la figure dans un mémoire communiqué à la Société d'Edimbourg par M. Butter Chirurgien; Mais après que M. Chapman eut donné la figure de son Instrument, qui étoit le même que celui dont se servoient autrefois les Mrs Chamberlain, on adopta en France cette sorte d'Instrument que l'on appella du nom de son Correcteur, FORCEPS DE CHAPMAN. Quant à moi, m'étant apperçu dans le cours de ma Pratique qu'en suivant les descriptions de MM. Chapman, Giffard & Grégoire de Paris, il ne m'étoit souvent pas possible d'arracher la tête de l'enfant sans la meurtrir & sans déchirer les parties de la femme, parce qu'ils conseillent d'introduire les branches du Forceps

dans l'endroit où l'on trouvera plus de facilité à les insinuer, & lorsqu'on aura saisi la tête par quelque endroit où l'on puisse avoir prise, de l'attirer avec plus ou moins de force, selon qu'elle fera plus ou moins de résistance : je commençai à considérer sous un point de vûe méchanique tout ce qui y a rapport aux Accouchemens, dont l'étude faisoit depuis long-tems ma principale occupation, & dès-lors je réduisis l'extraction de l'enfant aux régles du mouvement des corps en différentes directions : conformément à mon nouveau plan, j'examinai plus sérieusement les dimensions & la forme du bassin, ensemble la figure de la tête de l'enfant, & les différens mouvemens qu'elle fait en traversant le bassin dans les Accouchemens naturels. Mon étude ne fut point infructueuse : non-seulement j'en retirai les moyens d'opérer avec beaucoup plus de facilité & de sûreté qu'auparavant; mais encore j'eus le plaisir de m'appercevoir dans mes leçons, qu'il m'étoit beaucoup plus aisé de donner une idée claire & distincte de cet Art, au moyen du méchanisme que j'en exposois, que de toute autre maniere : entr'autre elle m'a servi à donner des régles beaucoup plus sûres & plus solides pour se servir du Forceps, & cela de l'aveu de plusieurs Anciens Praticiens, après

qu'ils ont eu réfléchi sur l'incertitude qu'il y avoit à s'en servir selon l'ancienne méthode. Ces connoissances jointes à mon expérience & à différentes idées qui se sont présentées à moi, & que l'on m'a communiquées dans le cours de mes leçons & de ma pratique, m'ont encore conduit à changer la forme & les dimensions du Forceps, (tel que le fait aujourd'hui M. Best, *in lombard-street*), de maniere que par cette correction on évite tous les inconvéniens qu'il y avoit à se servir de l'ancien.

L'application des méchaniques à l'Art des Accouchemens, ne peut pareillement être plus utile en aucune autre circonstance que lorsqu'il faut tourner & délivrer l'enfant par les pieds; en effet, on doit alors considérer principalement la contraction de la matrice, la situation de l'enfant, & la maniere dont se meut un corps resserré dans des bornes si étroites. Je n'ai cependant eu recours aux méchaniques qu'autant que je les ai trouvées utiles dans la Pratique, & plus propres à donner une idée claire des différentes difficultés qui peuvent s'y rencontrer, à ceux qui suivent ou qui ont suivi mes leçons, pour lesquels entr'autres j'ai entrepris cet Ouvrage.

On a inventé différentes sortes de lacs & de filets, dont le plus simple est un nœud que

l'on fait à l'extrêmité d'une bande ou d'une liſiére ; mais il faut qu'il ſoit appliqué avant que la tête ſoit enclavée dans le baſſin ; ou ſi elle y eſt déja, qu'il ſoit poſſible de la repouſſer & de l'élever au-deſſus du bord du baſſin. Pour s'en ſervir il faut dilater peu à peu l'orifice externe, & l'orifice interne, le porter enſuite ſur l'extrêmité de ſes doigts, & le gliſſer par-deſſus le front & le derriere de la tête. Il y en avoit encore d'autres ſortes que l'on introduit différemment au moyen de certains Inſtrumens mouſſes, dont il ſeroit auſſi ennuyeux de donner la deſcription qu'il l'eſt de s'en ſervir : enfin la plus utile de toutes ces inventions conſiſte dans une eſpéce de filet fait en forme de coëffe, montée ſur un morceau de bâlene, d'environ deux pieds de long. Cette machine s'applique plus aiſément que toutes les autres de même nature.

Lorſque la tête eſt engagée fort haut dans le baſſin, s'il y a long-tems que la femme eſt en travail, & que les eaux ſont percées & évacuées, que la matrice ſoit ſi fort contractée, qu'il n'y ait plus moïen de repouſſer la tête & les épaules, ni de tourner l'enfant pour le délivrer par les pieds, que d'un autre côté les douleurs ſoient ſi foibles & la mere ſi épuiſée, qu'elle tomberoit dans un danger

évident ſi on ne lui donnoit promptement du ſecours; enfin lorſque l'orifice interne, le vagin & les parties extérieures de la génération ſont enflammées & tumefiées; ou lorſqu'il ſe fait une perte conſidérable de ſang, par la matrice, on peut ſe ſervir avec beaucoup de ſuccès de cette ſorte de filet; pourvu que le baſſin ne ſoit point trop étroit, ni la tête trop groſſe. En ce cas, ſi les deux orifices, l'externe & l'interne ne ſont pas déja ſuffiſamment ouverts, il faut les dilater par degrés autant qu'il eſt poſſible, avec ſa main que l'on doit introduire en même-tems & gliſſer à côté de la tête, afin d'en mieux reconnoître la poſition. Lorſque l'on s'en eſt aſſuré, il faut inſinuer la balene & le filet en double par-deſſus la face & le menton où l'on trouve une meilleure priſe, & par conſéquent d'où cette machine eſt moins ſujette à gliſſer & à ſe lâcher; lorſqu'on l'a appliquée, il faut retirer ſa main & dégager entiérement la balene du filet, qu'il faut tirer doucement à chaque douleur, (après en avoir lié les bouts enſemble,) on appuye en même-tems avec ſon autre main ſur la partie oppoſée de la tête, & l'on tire avec plus ou moins de force, ſelon qu'on trouve plus ou moins de réſiſtance.

Toutes ſortes de filets ont en commun ce deſavantage, qu'il eſt très-difficile de les

introduire & de les appliquer; & quoiqu'il ſoit plus aiſé de ſe ſervir ou d'appliquer celui-ci que tous les autres, cependant lorſque le *vertex* ſe préſente, le menton de l'enfant eſt ſi bien appliqué contre la poitrine, qu'il n'y a ſouvent pas moyen d'inſinuer le filet entre deux, & ſi on l'applique ſur la face ou ſur le derriere de la tête, le plus ſouvent il gliſſe & lâche ſa priſe lorſqu'on vient à le tirer; mais en ſuppoſant que l'on ait la commodité de le bien appliquer, lorſque la tête eſt groſſe ou que le baſſin eſt étroit, de maniere que l'on ſoit obligé de tirer avec une grande force, le filet écorchera & coupera même les parties molles juſqu'aux os, & ſi l'on employe aſſez de violence pour arracher l'enfant tout d'un coup, les parties extérieures de la femme ſeront en grand danger d'être auſſi déchirées tout d'un coup; mais lorſque la tête eſt petite & qu'elle ſuit moyennant qu'on la tire avec une force médiocre, on peut au moyen de ce ſecours, délivrer l'enfant ſans qu'il en réſulte aucune mauvaiſe conſéquence. Cependant en ce cas, l'expérience nous apprend qu'à moins que la femme ne ſoit attaquée de quelque ſymptôme dangereux, la tête deſcendra peu à peu dans le baſſin avec le tems, quand même elle ſeroit trop groſſe pour qu'on la pût tirer avec le filet

ou avec les Forceps; elle nous apprend, dis-je, que l'enfant se délivrera heureusement par le seul secours des douleurs du travail, quoiqu'il soit long & languissant, & que la mere paroisse foible & épuisée, pourvu que l'on ait soin de la soutenir avec de bonne nourriture, & de lui faire prendre des restaurans & des cordiaux.

Qu'on ne s'imagine cependant pas sur ce que je viens de dire, que j'aye plus de préférence pour aucune de ces sortes d'inventions que pour les autres; comme ma principale étude a été de perfectionner l'Art des Accouchemens, j'ai examiné beaucoup de différentes méthodes dans les vûes de m'attacher à celle qui me paroîtroit la plus propre à bien réussir dans la Pratique; j'ai essayé différentes sortes de lacs dont on m'a vanté les avantages de tems à autre, je me suis servi entr'autres, plus particuliérement de celui dont j'ai parlé en dernier lieu, dont j'ai l'obligation au Sçavant Docteur Mead, qui me le communiqua il y a neuf ans; comme cette sorte de filet semble en apparence plus aisée à introduire que toutes les autres, j'ai eu la précaution de le porter avec moi pendant plusieurs années, toutes les fois que j'ai été appellé dans des cas difficiles, & je m'en suis souvent servi en conséquence; Mais j'ai observé en général qu'il y avoit

tant d'incertitude dans ſon application, également que dans celle de tous les autres lacs, que j'ai été obligé de recourir au Forceps, qui étant beaucoup plus facile à introduire, & fixé avec plus de certitude, manque rarement de répondre au ſuccès que l'on en attend, & le fait toujours beaucoup mieux qu'aucun des expédiens que l'on a trouvés juſqu'ici.

Au reſte ce que j'en dis ne doit point empêcher ceux qui ont des talens de les employer à perfectionner ces moyens, ou tout autre qu'ils croiront être utile & ſécourable; car l'expérience nous apprend tous les jours que nous n'avons encore rien de parfait, & que nos connoiſſances dans les Sciences & dans les Arts, ſont pareillement encore bien éloignées du *nec plus ultrà*. Et j'eſpere que tous les vrais Citoyens nous feront volontiers part de leurs découvertes, à la confuſion de ceux qui ne cherchent rien que pour eux.

Dans les Accouchemens laborieux, à meſure que la tête avance dans le baſſin, les os du crâne ſont ordinairement ſi comprimés qu'ils ſont obligés de chevaucher les uns ſur les autres, de maniere que toute la tête perd de ſon volume, & qu'à meſure qu'elle baiſſe, de ronde qu'elle étoit, elle prend une figure oblon-

gue ; ainſi donc, lorſqu'elle eſt enclavée dans le baſſin, qu'elle y reſte engagée pendant long-tems, & que les douleurs du travail ne ſuffiſent pas pour la délivrer, on peut fort aiſément & en toute ſûreté introduire le Forceps qui fait, pour ainſi-dire, les fonctions de deux mains artificielles, dont la tête eſt très-peu, ou point du tout marquée, & la femme rarement déchirée. Mais lorſque la tête eſt reſtée au-deſſus des bords du baſſin, ou qu'il n'y en a qu'une petite portion ſeulement qui y ſoit enclavée, & qu'il paroît que le baſſin eſt trop étroit ou que la tête eſt trop groſſe, & par conſéquent que les plus fortes douleurs du travail ne ſont pas capables de délivrer la femme; en pareil cas, il n'y a pas moyen de ſauver l'enfant, ſoit qu'on le retourne & qu'on le tire par les pieds, ou qu'on eſſaye de le délivrer au moyen du filet & des Forceps; l'Accoucheur ſe voit donc dans la dure néceſſité de recourir aux crochets pour en faire l'extraction. Cependant dans tous ces cas, il faut eſſayer auparavant s'il n'y a point moyen de réuſſir avec le Forceps, en effet, on réuſſit quelquefois mieux qu'on n'avoit lieu de ſe le promettre, pourvu que l'Accouchement ſoit retardé par la foibleſſe de la femme, & par la ſeconde, la troiſiéme, la ſixiéme ou la ſeptiéme des cauſes rappor-

tées ci-dessus ; mais on ne doit pas y compter quand même le *vertex* se présenteroit, si le front reste engagé au-dessus du bord latéral ou postérieur du bassin, & que la tête ne soit point descendue dans la cavité du bassin, ou au moins s'il n'y en a qu'une très-petite partie qui y soit enclavée, à peu près comme le seroit la point d'un pain de sucre, quoique la mere ait eu de fortes douleurs pendant plusieurs heures encore après la rupture des membranes ; car on peut déduire de toutes ces circonstances-là, que la portion la plus considérable de la tête est restée engagée au-dessus du bord du bassin, & par conséquent que la tête est trop large, ou que le bassin est trop étroit. Cependant dans ces cas là-même, on peut saisir si bien la tête, soit avec le filet dont nous avons parlé en dernier lieu, ou avec une longue paire de Forceps, qu'en tirant avec beaucoup de force, & en serrant bien, on pourra arracher la tête : mais une si grande violence est ordinairement fatale à la femme ; parce qu'elle peut occasionner une si grande inflammation, & peut-être encore, un si grand déchirement des parties, qu'elles tombent en mortification : pour ne pas laisser les jeunes Praticiens exposés à de si fâcheux hazards, & pour ne pas m'exposer moi-même à la tentation

d'employer plus de force qu'il n'en faut ; je me ſuis toujours ſervi, & j'ai toujours recommandé des Forceps dont les manches fuſſent ſi courts, qu'il n'y eut pas moyen de faire aſſez de violence pour mettre la vie de la femme en danger ; quoiqu'il leur reſte aſſez de priſe pour tirer la tête, lorſqu'il y en a la moitié ou les deux tiers avancés juſqu'au détroit du baſſin ou un peu au-deſſus.

Lorſque la tête eſt haute, on peut fermer les Forceps au milieu du baſſin ; mais en ce cas, il faut avoir ſoin de bien s'aſſurer avec ſes doigts que l'on portera tout autour, ſi l'on n'engage point en même-tems quelque partie du vagin. Il arrive quelquefois lorſque la tête reſte, ou qu'elle eſt trop preſſée contre la parois antérieure ou latérale du baſſin, ſoit à ſon bord ou à ſa partie inférieure, qu'en introduiſant une des branches du Forceps on la faſſe deſcendre plus bas, pourvu que les douleurs ſoient fortes & que l'on aide cette opération avec les doigts de l'autre main, qu'il faut appliquer au côté oppoſé de la tête. Mais ſi les doigts ne peuvent pas atteindre aſſez haut, le meilleur expédient eſt de tourner ou de porter cette branche vers l'oreille de l'enfant, & d'introduire l'autre du côté oppoſé.

Dans des baſſins étroits, j'ai quelquefois trouvé

trouvé la tête de l'enfant tellement déjettée en avant par-dessus les os pubis, à cause de la saillie de l'os *sacrum* & de la derniere vertébre des lombes, qu'il ne m'étoit pas possible de porter les manches des Forceps assez en arriére pour saisir entre leurs tiges la tête dans sa grosseur. Pour obvier à cet inconvénient, j'ai fait faire une paire de Forceps plus longue, courbe d'un côté & convéxe de l'autre; mais on ne doit jamais s'en servir excepté lorsque la tête est petite : car comme nous l'avons déja obsérvé ci-dessus lorsque la tête est grosse, & qu'elle demeure en plus grande partie au-dessus du bassin, les parties de la femme seroient sujettes à s'enflammer & à être contuses si l'on y faisoit trop de violence. On peut néanmoins s'en servir avec beaucoup d'avantage, lorsque la face se présente, qu'elle est descendue bien bas, & que le menton est tourné du côté de l'os *sacrum*, parce qu'en ce cas, l'occipital se trouve du côté du pubis, de maniere que l'on peut mieux saisir la tête avec les extrêmités des branches des Forceps ; mais on ne peut pas tourner si aisément le menton au-dessous des os pubis, avec les Forceps de cette derniere invention qu'avec les autres, lorsqu'il n'y a pas moyen d'attirer le derriere de la tête au-dessous de ces os.

SECTION III.

Régles générales pour ſe ſervir des Forceps.

PLUS la tête eſt avancée dans le baſſin, plus il eſt aiſé de la délivrer avec le Forceps ; parce qu'alors de ronde qu'elle étoit, elle devient oblongue à meſure qu'elle eſt chaſſée par les douleurs du travail : au contraire, lorſque la tête reſte en haut & qu'elle eſt arrêtée au détroit du baſſin, on ſe ſert des Forceps avec beaucoup plus de peine & d'incertitude.

Il faut dilater peu à peu l'orifice externe, avec l'extrêmité de ſes doigts que l'on y introduit l'un après l'autre diſpoſés en forme de cône après les avoir bien graiſſés de pomade, & pour cet effet, les tourner & leur faire faire un mouvement demi circulaire à meſure que l'on parvient à les inſinuer plus avant : lorſque la tête eſt deſcendue ſi bas qu'il n'eſt pas poſſible d'introduire ſa main aſſez haut ſous cette forme, il faut dilater les parties avec les doigts tournés vers le coccix, le dos de la main en haut vers la tête de l'enfant. Lorſque l'on a ouvert les parties extérieures ſuffiſamment pour y introduire tous les doigts, il faut retourner

le dos de la main vers le périnée, & applatir les doigts & le pouce pour les gliſſer entre la tête & l'os *ſacrum*. Si l'on travaille avec la main droite, il faut la tourner un peu du côté gauche du baſſin, parce que le ligament large & la membrane qui remplit l'eſpace qui ſe trouve entre l'os ſacrum & les os *iſchium* prêtent davantage, & laiſſent plus d'eſpace aux doigts pour avancer; pour la même raiſon lorſque l'on ſe ſert de la main droite, il faut la tourner un peu du côté droit: lorſque l'on eſt parvenu juſques-là, il faut continuer de pouſſer juſqu'à ce que les doigts ſoient au-de-là de l'orifice interne; & avec la paume de la main élever ou écarter la tête, afin d'avoir la liberté de la porter plus haut; dilater les parties intérieures, s'aſſurer bien de la ſituation & du diamétre de la tête, & en même-tems de toutes les dimenſions du baſſin. Par cet examen, l'on ſe met en état de juger s'il eſt à propos de tourner l'enfant & de le délivrer par les pieds, ou de le tirer avec les Forceps; ou ſi les douleurs ſont fortes, que la tête ſe préſente aſſez bien, & qu'elle ne ſoit point enclavée dans le baſſin, il faut prendre le parti d'attendre quelque tems dans l'eſpérance que les douleurs pourront délivrer l'enfant, particuliérement ſi l'on ne

voit point la femme dans un danger prochain, & que le plus grand obſtacle à ſa délivrance vienne de la rigidité des membranes.

Pour s'aſſurer de la poſition de la tête, on cherche une des oreilles dont la partie antérieure ou le tendron ſe trouve du côté du viſage de l'enfant ; ſi l'on n'eſt point ſatisfait de cette marque, il faut pouſſer & introduire ſa main & ſes doigts plus avant, & chercher le viſage ou la partie poſtérieure du col. Enfin ſi l'on ne peut pas tourner autour de la tête, pour y ſuppléer, il faut établir ſon obſervation ſur la fontanelle ou ſur cet endroit du crâne, où la future lambdoïde traverſe l'extrêmité de la future ſagittale. Lorſque les oreilles de l'enfant donnent ſur les côtés du baſſin, ou qu'elles y ſont placées diagonalement, & que le front ſe trouve contre l'os *ſacrum* ou contre le pubis, il faut faire coucher la femme ſur le dos, les feſſes un peu appuyées ſur le lit, les jambes & les cuiſſes ſoutenues, comme nous l'avons dit, Chap. 2. Sect. 1. & Chap. 4. Sect. 4. Si l'enfant a une oreille contre l'os *ſacrum* & l'autre contre les os pubis, il faut la faire coucher ſur le côté, les feſſes appuyées ſur le lit, comme ci-deſſus, les genoux relevés vers ſon ventre & un oreiller entre deux, à moins que la partie ſupé-

rieure de l'os *sacrum* ne saille trop en avant, auquel cas il faudroit la faire coucher sur le dos, comme nous l'avons dit ci-dessus.

Il faut toujours, autant qu'il est possible, introduire & glisser les branches des Forceps le long des oreilles ; par ce moyen on les approche plus près l'une de l'autre, on leur donne plus de prise, & elles blessent moins la tête qu'en tout autre sens : souvent même il ne reste pas la moindre marque dans l'endroit où on les a appliquées ; au lieu que quand on les applique sur le front & sur l'occiput, elles sont bien plus écartées les unes des autres, elles demandent plus de place ; leurs pointes pressent souvent les os du crâne, & courent risque de de déchirer l'orifice externe de la femme.

Lorsque l'on a mis la femme dans une situation convenable pour se servir du Forceps, il faut en placer sécretement les branches à peu de distance l'une de l'autre, entre le lit & les draps, ou une de chaque côté de la malade. Pour mieux réussir, l'Accoucheur doit avoir dans ces poches les branches de cet Instrument, & lorsqu'il vient à s'asseoir pour opérer, il étend sur ses genoux le drap que l'on avoit disposé pour cet effet au-devant du lit, & par-dessous il tire & arrange les branches de son Instrument de chaque côté de la malade ; avec cette précaution

il réuſſit quelquefois à délivrer la femme avec les Forceps ſans qu'elle s'en apperçoive elle-même, ni aucun des aſſiſtans. Pour mieux cacher leur jeu, quelques-uns attachent une ſerviette ſur leurs épaules dont ils laiſſent pendre l'autre bout ſur le lit, afin de dérober entiérement leur manœuvre aux parens ou à ceux qui aſſiſtent à l'opération; mais cet expédient devient gênant & embarraſſe l'Opérateur. Quoiqu'il en ſoit, comme les femmes ſont fort ſujettes à s'effrayer au ſeul nom d'un Inſtrument, il eſt fort à propos de les leur cacher autant qu'il eſt poſſible, juſqu'à ce que l'on ait donné des preuves avantageuſes de ſa maniere de pratiquer, & qu'on ait une réputation bien établie.

SECTION IV.

Des différentes manieres de ſe ſervir du Forceps.

ARTICLE PREMIER.

Lorſque la tête ſe préſente à l'orifice externe.

LORSQUE la tête ſe préſente bien, le front tourné du côté de l'os *ſacrum*, l'occiput du côté du pubis & les oreilles de chaque côté du baſſin, ou dans une ſituation un

peu diagonale ; en pareil cas, la tête eſt ordinairement un peu avancée dans le baſſin, & l'Opérateur manque rarement de bien réuſſir avec le Forceps. Lorſque les choſes ſont ainſi, il faut faire coucher la malade ſur le dos, la faire placer la tête & les épaules un peu élevées, & les feſſes avancées ſur le côté ou ſur les pieds du lit ; on obſervera pendant ce tems-là de lui faire ſoutenir les jambes par deux aſſiſtans aſſis de chaque côté auprès d'elle ; ces aſſiſtans doivent encore avoir ſoin de lui tenir les genoux bien écartés & élevés ou repliés ſur ſon ventre, & ſur-tout d'obſerver que ſes parties baſſes ſoient toujours exactement couvertes & bien garanties du froid, de crainte des accidens qui en pourroient arriver ; pour mieux obvier à ces inconvéniens, ſi le lit eſt trop éloigné du feu, que le tems ſoit froid, & la femme d'un tempérament délicat, on aura ſoin de tenir auprès ou ſous le lit un réchaud plein de braiſe, ou quelque vaiſſeau plein d'eau chaude. Lorſque l'Opérateur a pourvu à toutes ces précautions, il ſe place à ſon tour ſur une chaiſe baſſe, & après avoir bien graiſſé de pomade les branches de ſes Forceps, ſa main droite & ſes doigts, il inſinue d'abord ſa main doucement dans le vagin, il la pouſſe à plat tout du long entre les parois de cet organe & la tête

de l'enfant, jusqu'à ce qu'il ait introduit ses doigts au-dessus de l'orifice interne, ensuite avec son autre main il prend une des branches de ses Forceps dans l'endroit où il l'avoit mise, & l'introduit entre sa main droite & la tête; si par hazard l'extrêmité ou la pointe de son Instrument s'arrête à l'oreille, il doit le retirer un peu, & le diriger de nouveau en avant par un mouvement doux & léger; lorsqu'il l'a fait dépasser l'orifice interne, il faut l'introduire encore plus avant jusqu'à ce que l'endroit où les branches de l'Instrument se joignent ensemble soit tout-à-fait contre la partie de la tête qui se présente en bas; ou du moins jusqu'à un pouce de distance de cet endroit.

Lorsque l'Accoucheur a introduit ainsi une des branches, il doit retirer sa main droite, & introduire la gauche dans la même direction tout du long de l'autre côté de la tête, jusqu'à ce que ses doigts soient au-dessus de l'orifice interne; enfuite avec la main qu'il vient de débarrasser, il prend l'autre branche dans l'endroit où il l'avoit mise, & l'applique sur l'autre côté de la tête avec les mêmes précautions dont il s'est servi pour introduire la premiere : cela fait, il retire sa main, & lorsqu'il tient la tête bien embrassée entre les branches de son Instrument, il les joint ensemble & attache les man-

ches bien ferme l'un avec l'autre avec un ruban ou une jarretiere. Lorſqu'il les a aſſujetties ainſi, il les ſaiſit bien avec ſes deux mains, & ſitôt qu'il paroît une douleur, il commence à tirer la tête de côté & d'autre, & continue cette manœuvre à chaque douleur juſqu'à ce que le *vertex* ſe montre à l'orifice externe, & que l'on puiſſe ſentir le col de l'enfant avec le doigt, au-deſſous des os pubis ; on voit en même-tems le front pouſſer extérieurement le périnée en forme de groſſe tumeur : il faut en reſter-là, élever les manches des Forceps & pouſſer auſſi la tête en haut, afin que le front faiſant un demi tour en deſſus, le périnée & les parties inférieures de l'orifice externe ne ſoient pas en danger d'être déchirées.

Il faut imiter la nature lorſqu'il s'agit de dilater l'orifice externe ou l'interne ; car la Pratique nous montre que lorſque ces organes ont été dilatés & ouverts doucement & par intervalles, ſoit par les membranes pleines de leurs eaux, ou par la tête de l'enfant, les parties ſont rarement ſujettes à s'enflammer ou à être déchirées ; mais que ce malheur arrive au contraire très-fréquemment dans tous les Accouchemens naturels lorſque ces parties ſont forcées à s'ouvrir tout d'un coup, & que l'enfant eſt expulſé par de vives & fortes douleurs ſans beau-

coup d'intermiſſion; enfin elle nous montre que la femme ſe trouve enſuite dans de grandes douleurs & ſouvent en grand danger.

Ainſi lorſque la néceſſité demande que l'on dilate ces parties, il faut le faire lentement & avec beaucoup de circonſpection, & quoiqu'au premier eſſai elles paroiſſent ſi roides, qu'il ſemble qu'elles ne pourront jamais prêter ni s'étendre; cependant, ſi l'on eſſaye de les dilater avec la main, & qu'on le faſſe par intervalles, on pourra venir à bout de vaincre cette grande réſiſtance. En pareil cas, il faut encore avoir ſoin de pouſſer doucement à diverſ repriſes, afin de ne pas ſe mettre dans le cas de rien déchirer: pour les mêmes raiſons encore, il faut profiter de ces petits intervalles pour graiſſer le périnée avec de la pomade, & y tenir la paume d'une de ſes mains exactement appliquée, de même que ſur les autres parties voiſines, pendant que de l'autre main on appuye ſur l'extrêmité des manches des Forceps. Au moyen de ces précautions on garantit les parties, & l'on ſçait juſqu'à quel point on peut riſquer de pouſſer à la fois. Lorſque la tête eſt preſque délivrée, il faut faire gliſſer les parties ainſi dilatées par-deſſus le front & la face de l'enfant, pendant que de ſon autre main, l'Opérateur pouſſe en haut en tour-

nant les manches des Forceps du côté du ventre de la femme. Cette méthode de pouſſer en haut éleve la tête & la dégage du périnée, & le tour demi circulaire que l'on fait vers le ventre de la femme amene en dehors le front & la face ; parce que quand cette partie du derriere de la tête qui eſt immédiatement continue au col, ſe trouve au-deſſous du pubis, la tête tourne deſſus comme ſur un axe. De même dans les Accouchemens contre-nature, lorſque le corps eſt délivré, il faut l'élever du côté du ventre de la mere, & faire gliſſer en même-tems le périnée par-deſſus le front & la face de l'enfant.

Lorſqu'il s'agit d'introduire les Forceps, il faut inſinuer & pouſſer les deux branches dans la direction d'une ligne droite, ſuppoſée de l'orifice externe à l'eſpace mitoyen entre l'ombilic & le creux du cœur, ou pour parler avec plus de clarté, en tenir les manches autant en arriére que le périnée peut le permettre. Lorſque l'on en a placé une, on introduit l'autre main du côté oppoſé, & cette main qui aſſujettit la tête de l'enfant contre la premiere branche la retient dans la ſituation qu'elle doit être juſqu'à ce que l'on ait appliqué la ſeconde ; ou bien, ſi cette compreſſion ne paroît pas ſuffiſante, l'Opérateur peut la ſoutenir ſur ſes genoux.

ARTICLE II.

Lorſque la tête eſt reſtée plus haut dans le Baſſin.

LORSQUE la tête ſe préſente, mais qu'elle eſt reſtée fort haut, que le front porte contre, ou au-deſſus de l'os *ſacrum*, & qu'à cauſe de l'étroiteſſe du baſſin dans cet endroit, on ne peut pas l'attirer du premier ou du ſecond eſſai, il faut tâcher de tourner un peu le front d'un côté; mais s'il eſt ſi étroitement enclavé dans le baſſin qu'il n'y ait pas moyen de le tourner ainſi, il faut eſſayer avec les Forceps de repouſſer la tête au-deſſus du détroit, & la tourner enſuite d'un côté, pour profiter de la largeur du baſſin dans cet endroit, qui eſt ordinairement plus grande d'environ un pouce d'un côté à l'autre, que de devant en arriére. Cela fait, il faut attirer la tête juſqu'à ce qu'elle ſoit deſcendue dans la partie inférieure du baſſin, tourner enſuite le front dans la cavité de l'os *ſacrum*, & le *vertex* au-deſſous des os pubis pour la délivrer en lui faiſant faire un tour demi circulaire, comme nous l'avons indiqué ci-deſſus.

Lorſque la tête eſt deſcendue juſqu'au bas du baſſin, & qu'on ne peut pas la faire baiſſer

davantage, parce qu'il y a une épaule engagée au-dessus du pubis, & que l'autre est accrochée sur la partie supérieure de l'os *sacrum*, il faut la saisir fermement avec les Forceps & la repousser autant qu'il est possible, en la remuant à mesure de dessus une branche sur l'autre, afin de pouvoir porter plus aisément les épaules au côté du bassin en tournant un peu la face ou le front vers une des deux, il faut ensuite repousser le front en arriére dans la cavité de l'os *sacrum*, & faire un nouvel effort pour la délivrer; mais si la difficulté continue, il faut repousser la tête de nouveau & la tourner de l'autre côté, parce qu'on ne sçait pas laquelle des épaules reste engagée sur le pubis ou contre l'os *sacrum*; supposons, par exemple, que ce soit l'épaule droite qui soit arrêtée au-dessous du pubis, & que le front soit alors dans la cavité que forme l'os *sacrum*; en ce cas, si le front est tourné du côté droit de la femme, on ne pourra pas faire remuer l'épaule; au lieu que s'il est tourné du côté gauche, & que l'on repousse en même-tems un peu la tête afin d'élever & de dégager les parties qui étoient enclavées, l'épaule droite étant tournée du côté droit, & la gauche vers le côté gauche du bord du bassin, lorsque le front sera retourné en arriére dans la cavité de l'os *sacrum*, il ne

ſe trouvera plus d'obſtacle, & on pourra délivrer la tête plus aiſément. Lorſqu'enfin on en eſt venu à bout, il faut ouvrir les Forceps, & en arranger les branches par deſſous les couvertures, ſi bien que perſonne ne puiſſe les appercevoir. On procéde enſuite à la délivrance de l'enfant que l'on peut remettre entre les mains de la Nourrice, après que l'on a fait la ligature & l'amputation du cordon. Cela fait, l'Accoucheur doit obſerver de bien nétoyer ſéparément chaque branche des Forceps par-deſſous les couvertures, les ſerrer ſoigneuſement dans ſa poche, & délivrer le *Placenta*.

Quoique les Forceps ſoient recouverts de cuir, & paroiſſent un Inſtrument fort ſimple & incapable de nuire, j'ai indiqué la maniere de les cacher, afin que les jeunes Praticiens dont la réputation n'eſt pas encore bien ſolidement établie, puiſſent éviter les calomnies & les mauvais rapports de quelques mal-intentionnés toujours prêts à ſoulever les perſonnes foibles & ignorantes, contre l'uſage de toutes ſortes d'inſtrumens, quoique très-néceſſaires dans l'exercice de cette Profeſſion; & qui profitant des accidens imprévus, qui peuvent enſuite ſurvenir à la malade, mettent tout ſur le compte de l'Opérateur, quoiqu'il n'y ait rien à lui reprocher.

ARTICLE III.

Lorſque le front ſe trouve contre l'Os pubis.

LORSQUE le front eſt tourné en devant contre les os pubis, au lieu d'être tourné vers l'os *ſacrum*, il faut mettre la femme dans la même poſition que dans le cas précédent; parce qu'en ce cas-ci, les oreilles de l'enfant ſont encore tournées vers les côtés du baſſin, ou ſituées un peu diagonalement pourvu que le front ſoit vers une des aînes. Lorſque l'on a introduit les branches des Forceps le long des oreilles; ou du moins auſſi près d'elles qu'il eſt poſſible, ſelon les régles que nous avons données ci-deſſus, il faut repouſſer un peu la tête & tourner le front vers un des côtés du baſſin; dans cette poſture il faut l'attirer en bas, juſqu'à ce que le col ſe trouve à la partie inférieure de l'*iſchium*; on retourne enſuite le front en arriére dans la concavité de l'os *ſacrum*, & même d'un quart ou davantage du côté oppoſé, pour empêcher que les épaules ne s'arrêtent à la partie ſupérieure du pubis ou de l'os *ſacrum*, de maniere qu'elles puiſſent être encore vers les côtés du baſſin; on lui rend enſuite le quart de tour, & après avoir remis le front dans la cavité de l'os *ſacrum*, on peut faire l'extraction de la tête, comme il a été dit ci-deſſus. Lorſque

l'on fait ces différens tours, il faut tantôt repouſſer la tête, & tantôt l'abaiſſer, ſelon qu'elle trouve moins de réſiſtance. En ce cas, lorſque la tête eſt petite, elle vient dans la ſituation où elle ſe préſente. Mais quand elle eſt groſſe, le menton ſe trouve ſi étroitement comprimé contre la poitrine qu'il n'eſt pas poſſible de la dégager en lui faiſant faire un demi tour, & que l'on court riſque de déchirer les parties baſſes de la femme, ſi l'on entreprend d'en faire l'extraction.

ARTICLE IV.

Lorſque la tête ſe préſente dans une bonne poſture au détroit du baſſin.

LORSQUE le front & la face de l'enfant ſont tournés du côté du baſſin, (auquel cas l'enfant eſt reſté plus haut que dans la premiere ſituation,) ſi la femme eſt couchée ſur le dos, il ſera difficile d'introduire les Forceps de maniere à pouvoir ſaiſir la tête en appliquant une branche de l'Inſtrument ſur chaque oreille ; parce que dans cette poſture, la tête eſt ſouvent ſerrée ſi étroitement contre les os, qu'il ne reſte pas de place pour inſinuer les doigts entre l'oreille & l'os pubis, afin de s'en ſervir comme d'un conducteur, pour introduire ſûrement les branches de l'Inſtrument dans l'intérieur de l'orifice

l'orifice interne, ou pour en pouſſer une entre les doigts & la tête de l'enfant. Lorſque les choſes ſont en cet état, la meilleure poſture où l'on puiſſe mettre la femme, eſt de la faire coucher ſur le côté, comme nous l'avons dit ci-deſſus, parce qu'alors les os prêtent un peu, & par conſéquent qu'il eſt plus aiſé d'introduire les Forceps.

Suppoſons-la couchée ſur le côté gauche, & que le front de l'enfant ſoit tourné du même côté du baſſin, l'Opérateur doit inſinuer les doigts de ſa main droite le long de l'oreille, entre la tête & l'os pubis, juſqu'à ce qu'ils ſoient au-deſſus de l'orifice interne; ſi la tête eſt ſi étroitement enclavée dans le baſſin qu'il ne reſte entr'eux aucun paſſage, il pouſſera ſa main gauche entre l'os *ſacrum* & la tête de l'enfant, qui étant élevée auſſi haut qu'elle le peut être au-deſſus du bord du baſſin, lui laiſſera une place ſuffiſante pour le jeu de ſes doigts & des Forceps. Il gliſſera enſuite avec ſa main droite une des branches de l'Inſtrument, obſervant de reculer ſon manche en arriere vers le périnée, afin que ſa pointe puiſſe s'accommoder à la forme de l'os *ſacrum* & de la tête de l'enfant. Lorſqu'on en eſt là, il faut retirer ſa main gauche avec laquelle on ſaiſit le manche de la branche qui eſt déja introduite, pendant que l'on inſinue les

doigts de ſa main droite le long du pubis ; comme on l'a dit ci-deſſus ; enſuite on introduit l'autre branche lentement & doucement, pour ne pas courir les riſques de bleſſer l'orifice interne ou la veſſie ; il faut encore obſerver de tenir le manche de cette branche autant en arriere que le périnée peut le permettre. Lorſque la pointe eſt paſſée au-de-là de l'orifice interne, il faut l'inſinuer plus avant & joindre les branches enſemble, que l'on tiendra encore dans une ligne droite avec l'eſpace mitoyen entre l'ombilic & le creux du cœur. Lorſque l'on a attaché les branches, comme nous l'avons dit ci-deſſus, il faut tirer la tête en la remuant de côté & d'autre, ou d'une oreille à l'autre. Lorſqu'elle eſt aſſez deſcendue, il faut tourner le front dans la cavité de l'os *ſacrum*, & faire un quart de tour de plus, enſuite la tirer en arriere dans la même cavité. Mais ſi la tête ne vient pas aiſément, il faut faire mettre la femme ſur le dos, après que l'on a appliqué les Forceps, enſuite on fait faire au derriere de la tête, un demi tour extérieurement au-deſſous des os pubis, & l'on conduit l'Inſtrument & l'enfant, comme nous l'avons dit ci-devant.

Dans tous les cas où il eſt beſoin du Forceps, s'il n'y a pas moyen d'élever la tête au-deſſus du bord du baſſin, ou d'intro-

duire ſes doigts en dedans de l'orifice interne, pour ſervir de guide aux pointes des Forceps le long des oreilles, particuliérement à l'os pubis, aux os *iſchium* & à l'os *ſacrum*, il faut pouſſer la main & les doigts auſſi loin qu'il eſt poſſible dans l'eſpace que laiſſent entr'eux l'os *iſchium* & le *ſacrum*. On introduit enſuite une des branches que l'on dirige vers l'oreille dont la ſituation eſt déja connue, & que l'on applique deſſus. On peut inſinuer ſon autre main, & conduire l'autre branche de la même maniere du côté oppoſé du baſſin; mais avant de les joindre enſemble, il faut avoir attention qu'elles ſoient directement oppoſées l'une à l'autre, & qu'elles ſoient toutes les deux aſſez introduites. En ce cas, ſi l'Opérateur s'apperçoit que la partie ſupérieure de l'os *ſacrum* ſaille ſi fort en dedans que la pointe des Forceps ne puiſſe pas la dépaſſer, il eſſayera avec ſa main de tourner le front un peu en arriere, de maniere qu'il ait une oreille vers l'aîne, & l'autre vers le côté de cette éminence. Par ce moyen les branches auront plus de place pour paſſer par-deſſus les oreilles; mais s'il n'eſt pas poſſible de remuer le front, ou que l'ayant remué il ſe remette dans ſa premiere ſituation, il faut paſſer une des branches derriere une oreille, & l'autre devant celle

du côté oppoſé; en ce cas, il eſt quelquefois plus aiſé de les introduire lorſque la femme eſt couchée ſur le dos, que lorſqu'elle eſt ſur le côté.

ARTICLE V.

Lorſque la face ſe préſente.

LORSQUE la face ſe préſente en deſſous, & qu'elle reſte engagée à la partie ſupérieure du baſſin, il faut repouſſer la tête au fond de la matrice, retourner l'enfant & le délivrer par les pieds, ſelon les régles que nous établirons, lorſque nous parlerons de l'Accouchement contre-nature; parce que le derriere de la tête eſt renverſé en arriere ſur les épaules, & qu'il n'eſt pas poſſible d'en faire l'extraction avec le Forceps, à moins qu'elle ne ſoit fort petite; au contraire ſi elle avance un peu dans le baſſin, l'enfant pourra quelquefois ſe délivrer lui-même ſans aucun ſecours extraordinaire. Mais s'il deſcend lentement, ou qu'après qu'il eſt tout-à-fait deſcendu, il reſte engagé pendant long-tems, la longue compreſſion que reçoit le cerveau détruit ſouvent l'enfant, ſi l'on n'a la précaution de le délivrer de bonne heure, ſoit en le retournant ou en le tirant avec les Forceps.

Lorſque la tete eſt reſtée enclavée fort

haut, qu'elle ne paroit descendre en aucune façon, & que l'Opérateur qui a dilaté les parties dans les vûes de retourner l'enfant, s'apperçoit que le bassin est étroit, & que la tête est grosse, il ne doit pas entreprendre de le retourner, parce que lorsqu'il en seroit venu à bout, ce qu'il ne pourroit peut-être obtenir qu'avec beaucoup de peine, il ne lui seroit pas possible de le délivrer sans le secours du crochet. Ce seroit sans doute un grand avantage, toutes les fois que la face ou le front se présente, de pouvoir repousser la tête de façon que l'on eut la liberté de la rétablir dans une meilleure position, & de la tourner avec ses mains de maniere à faire présenter la couronne de la tête. C'est là le but que l'on devroit toujours se proposer, particuliérement encore lorsque le bassin est trop étroit, ou la tête trop grosse; & que l'on n'est pas sûr de sauver l'enfant en le retournant Mais le plus souvent il n'est pas possible d'y réussir, lorsque les eaux sont évacuées, que la matrice est fortement contractée sur l'enfant, & que la partie supérieure de la tête est si glissante, qu'on ne peut la retenir; de maniere que l'on en vient rarement à bout, quand même la compression ne seroit pas grande, à moins que la tête ne soit petite, & alors le moyen de sauver l'enfant est de le retourner. Si l'on en vient à bout, &

que la femme ait encore beaucoup de force, il faut continuer comme dans les Accouchemens naturels; mais quand cet expédient ne réuſſit point, il eſt plus à propos d'attendre patiemment que la tête ſoit deſcendue aſſez bas pour qu'on puiſſe la délivrer avec les Forceps, & conſéquemment que l'on puiſſe ſauver la vie de l'enfant. Au contraire, ſi elle reſte toujours enclavée fort haut, que la femme ſoit foible & épuiſée, il faut eſſayer avec les Forceps, & s'il n'y a pas moyen d'en venir à bout, il faut enfin recourir au crochet; parce que l'on doit toujours préférer la vie de la mere à celle de l'enfant.

Lorſque la face eſt deſcendue & qu'elle s'arrête à l'orifice externe, la plus grande partie de la tête eſt alors deſcendue dans le baſſin, & ſi on ne délivre pas promptement l'enfant, il eſt en grand danger de périr, à cauſe de la forte compreſſion du cerveau: D'un autre côté, lorſqu'il eſt deſcendu ſi bas, il eſt rarement poſſible de le retourner à cauſe de la grande contraction de la matrice; en pareil cas, lorſque le menton eſt tourné du côté du pubis & qu'il appuye contre la partie inférieure de cet os, il faut faire coucher la femme ſur le dos, introduire enſuite les Forceps, comme nous l'avons dit dans le premier cas, & lorſque

l'on a dégagé le menton de deſſus les os pubis, il faut attirer la tête en lui faiſant faire un demi tour en haut, par ce moyen on dégage le devant & le derriere de la tête, du périnée, & l'on empêche que la partie inférieure de l'orifice interne ne ſoit déchirée.

Lorſque le menton ſe trouve du côté de l'os *ſacrum*, que le col eſt ſi ſerré en arriére entre les épaules, qu'on ne peut dégager la face de deſſous les os pubis, il faut repouſſer avec ſa main la tête vers la partie ſupérieure du baſſin, introduire les Forceps & les appliquer ſur les oreilles, tourner le derriere de la tête vers un des côtés du baſſin, porter le menton au côté oppoſé, & s'il y a moyen, à la partie inférieure de l'*iſchium*. Il faut enſuite amener le derriere de la tête dans la cavité de l'os *ſacrum* & le menton au-deſſous des os pubis, & délivrer l'enfant, comme nous l'avons indiqué ci-deſſus. Lorſque l'on ne peut pas en venir à bout, il faut eſſayer avec les Forceps d'attirer la tête au-deſſous des os pubis, & en même-tems avec les doigts de l'autre main, pouſſer le front & la face en arriére & en haut dans la cavité de l'os *ſacrum*. Si par hazard le menton s'accroche à un des côtés du baſſin, il faut faire coucher la femme ſur le côté, gliſſer les branches des Forceps par-deſſus les oreilles, l'une

à l'os pubis & l'autre à l'os *ſacrum*, & lorſque l'on a abaiſſé le menton, le tourner du côté du pubis, & délivrer l'enfant ; parce que comme le baſſin n'a que deux pouces de profondeur dans cet endroit, il eſt aiſé de dégager le menton de deſſous, & alors on peut librement faire faire à la tête un demi tour en haut ; parce que l'on peut faire paſſer le menton extérieurement par-deſſus cet os après qu'il en a été dégagé : par ce moyen l'on gagne au moins deux pouces d'eſpace, pour délivrer plus aiſément le front & le derriere de la tête, qui ſont alors comprimés contre le périnée.

Mais ſi le menton eſt accroché à la partie poſtérieure du baſſin, d'un côté le front ſe trouve preſſé contre les os pubis, de l'autre le derriere de la tête eſt affaiſſé entre les épaules, de maniere qu'il n'y a pas moyen de délivrer la tête, à moins qu'on ne puiſſe dégager l'occiput de deſſous les os pubis, comme nous l'avons indiqué ci-deſſus.

De tout ce que nous avons dit ſur ce ſujet, on peut déduire les régles générales qui ſuivent.

Il eſt ſouvent fort difficile aux jeunes Praticiens de connoître & de juger au toucher dans le vagin, ſi la tête eſt deſcendue aſſez bas dans le baſſin pour ſe ſervir des

Forceps. Si l'on fondoit ſes Obſervations ſur ce que l'on ſent de la tête auprès des os pubis, on ſeroit ſouvent trompé parce que dans cet endroit le baſſin n'a que deux pouces de profondeur, & que la tête pourroit ſembler plus bas qu'elle ne l'eſt réellement; mais lorſqu'en examinant plus en arriére, on n'en trouve que très-peu ou point du tout vers l'os *ſacrum*, on peut compter que toute la tête eſt encore au-deſſus du baſſin. Lorſqu'on la ſent vers le milieu de l'os *ſacrum*, il y en a environ un tiers de deſcendu, & la moitié, lorſqu'elle eſt deſcendue juſqu'à ſa partie inférieure. Lorſqu'elle eſt dans cette ſituation, on eſt preſque ſûr de réuſſir avec les Forceps, & cet expédient ne manque jamais lorſqu'elle eſt deſcendue au point de faire ſaillir les parties en dehors; mais cela varie relativement au différentes circonſtances qui peuvent donner lieu à un Accouchement long.

Il faut qu'un Accoucheur acquiere une connoiſſance exacte de la grandeur de la figure & des dimenſions du baſſin, & qu'il s'aſſure de même de la figure, du volume & de la poſition de la tête de l'enfant.

Il faut placer la femme de façon qu'elle ait toujours les feſſes en devant, un peu appuyées ſur le lit, & qu'elle ait les cuiſſes repliées ſur le ventre, ſoit qu'elle ſoit cou-

chée ſur le côté ou ſur le dos, afin d'avoir plus de liberté pour introduire les Forceps, pour les appliquer & pour les tourner de côté & d'autre.

Il faut dilater les parties & inſinuer ſes doigts au-de-là de l'orifice interne; pour cet effet, ſi l'on ne peut y réuſſir autrement, il faut repouſſer la tête de deux ou trois pouces, afin que les doigts ayent leur jeu plus libre. Lorſque l'on peut repouſſer la tête au-deſſus du bord du baſſin, les os qui forment cette cavité ne gênent plus la main, parce que, comme nous l'avons obſervé, le baſſin a plus de diamétre d'un côté à l'autre dans ſon bord, qu'à ſa partie inférieure. Lorſque les doigts ne ſont pas au-de-là de l'orifice de la matrice, ils ſont en danger d'être pris entre les Forceps & la tête de l'enfant.

On doit autant qu'il eſt poſſible appliquer les Forceps par-deſſus les oreilles, parce que dans cette ſituation, il arrive rarement ou peut-être point du tout, qu'ils bleſſent ou qu'ils laiſſent aucune impreſſion ſur la tête.

Il faut pouſſer les Forceps dans la direction d'une ligne ſuppoſée, qui iroit directement à l'eſpace mitoyen entre l'ombilic & le creux du cœur, ſans quoi les extrêmités de cet Inſtrument iroient heurter contre l'os *ſacrum*.

Il faut toujours tourner le front du côté de la cavité de l'os *ſacrum*, lorſqu'il n'eſt pas déja dans cette ſituation.

Lorſque la face ſe préſente, il faut tourner le menton en deſſous des os pubis & le derriere de la tête dans la cavité de l'os *ſacrum*.

Lorſque les épaules reſtent accrochées au-deſſus des os pubis, il faut faire faire à la tête un grand quart de tour du côté oppoſé, afin que par ce moyen elles ſe trouvent vers les côtés du baſſin.

Il faut toujours attirer la tête extérieurement en lui faiſant faire un demi tour en dehors par-deſſus les os pubis, afin de conſerver le périnée, que l'on doit en même-tems ſoutenir en y appliquant l'autre main à plat, & faire gliſſer doucement en arriére par-deſſus la tête.

Il faut preſque toujours ſuivre toutes ces régles à moins que la tête ne ſoit petite, auquel cas il ſuffiroit de l'attirer pour en faire l'extraction; mais ce cas n'arrive que lorſque la femme eſt épuiſée, & que les douleurs ne ſont pas ſuffiſantes pour délivrer l'enfant. En effet, la partie inférieure de la matrice peut être ſi fort contractée au défaut des épaules, & ſerrer ſi étroitement le col de l'enfant, qu'il ne lui ſoit pas poſſible d'avancer, quand même la tête ſeroit ſi au large dans

le baſſin, que l'on pût en faire tout le tour avec les doigts ; & c'eſt-là le plus ſouvent le cas de s'oppoſer à la délivrance de la tête lorſqu'elle eſt bas dans le baſſin. La difficulté de l'Accouchement vient de l'étranglement du baſſin lorſque la tête eſt haute, & lorſqu'elle a dépaſſé le détroit, il eſt rare qu'elle ſoit retenue dans la partie inférieure de cette cavité, à moins que la malade ne ſoit foible. En ce cas il n'y a point à attendre, parce que l'on eſt pour l'ordinaire aſſuré de ſoulager tout d'un coup la femme avec les Forceps, au moyen deſquels on prévient le danger, qui ne manqueroit pas d'arriver à la mere & à l'enfant, ſi la tête ſéjournoit trop long-tems dans cet endroit. Voici un inconvénient qui doit être un motif pour ne pas s'expoſer à rompre les membranes trop-tôt, de peur que la matrice ne ſe contracte avec trop de violence au défaut des épaules ; ſçavoir, lorſque la tête eſt avancée d'un tiers ou à moitié chemin de l'orifice externe. Pour y remédier il faut introduire deux doigts dans le *rectum*, comme nous l'avons dit ci-deſſus. En obſervant bien ces régles, on peut (pour l'ordinaire,) accoucher aiſément & en toute ſûreté. Néanmoins la tête eſt quelquefois ſi preſſée & ſi gênée dans le baſſin, & le cuir chevelu ſi gonflé, qu'il n'y a pas moyen de re-

pouſſer la tête aſſez pour avoir la liberté de gliſſer ſes doigts juſqu'aux oreilles, ou juſqu'à l'orifice interne; ni de diſtinguer les ſutures du crâne, pour ſçavoir en quelle poſture la tête ſe préſente. En ce cas il faut introduire les Forceps comme l'on pourra, & ſe raſſurer ſur l'incertitude de la poſition, en ſe rappellant que dans tous les cas où la tête eſt chaſſée en bas avec beaucoup de peine, les oreilles ſe trouvent pour l'ordinaire vers le pubis & l'os *ſacrum*, & que le front ſe tourne rarement dans la cavité de l'os *ſacrum*, avant que l'occiput ſoit deſcendu juſqu'à la partie inférieure de l'*iſchium*. Il s'éleve enſuite inſenſiblement vers le deſſous des os pubis : alors le périnée & *l'anus* ſont pouſſés extérieurement en forme de groſſe tumeur.

En pareil cas, il faut faire mettre la femme ſur le côté; s'il y a une oreille du côté de l'os *ſacrum* & l'autre du côté du pubis, il faut introduire les branches des Forceps; & ſi elles trouvent quelque obſtacle à leur pointe, il ne faut pas les faire entrer de force, de peur qu'elle ne percent l'orifice de la matrice, & qu'elles ne déchirent le vagin qui ſe trouveroit conjointement avec la matrice, renfermé dans l'Inſtrument & attiré avec la tête. Pour cette raiſon, lorſque les branches ne paſſent pas aiſément, il faut

les tirer un peu en bas, comme nous l'avons dit ci-deſſus, & les repouſſer enſuite en tenant toujours la pointe contre la tête ; ſi l'oreille s'oppoſe au paſſage de l'Inſtrument, il faut la porter un peu plus en dehors; & au moyen de ces précautions il paſſera à la fin ſans autre réſiſtance, après quoi on l'avancera beaucoup pour s'aſſûrer qu'il n'eſt pas hors de l'orifice interne.

Lorſque l'on a placé les Forceps & que l'on ne ſçait pas de quel côté eſt le front, il faut tirer doucement & faire faire à la tête un quart de tour, premiérement d'un côté, enſuite de l'autre, juſqu'à ce que l'on ait trouvé la direction dans laquelle elle a plus de facilité à venir aiſément.

Si par hazard on s'apperçoit que les Forceps gliſſent & lâchent priſe, il faut arrêter tout de ſuite, & les repouſſer doucement; mais ſi elles ſemblent vouloir lâcher tout-à-fait d'un côté, il faut détacher les manches & les tourner de façon à s'aſſurer d'une meilleure priſe, enſuite les rattacher & continuer l'Accouchement. Si l'on eſt obligé de les tenir avec les deux mains, il faut ſe ſervir de quelque aſſiſtant auquel on fera poſer ſa main ſur les parties pour les ſoutenir, parce que ſans cette précaution elles ſeroient en grand danger d'être déchirées; accident qui arrive rarement lorſque le

périnée eſt ſimplement pouſſé en arriére, & que l'on prend ſon tems pour délivrer la tête. Lorſque la tête eſt conſidérablement deſcendue, on peut quelquefois ôter les Forceps & l'attirer avec ſes doigts placés de chaque côté du coccix ou dans le *rectum*, comme nous l'avons dit à l'occaſion des Accouchemens naturels.

Loſque la tête eſt tout-à-fait deſcendue, les oreilles ſont ordinairement ſituées diagonalement ou ſur les côtés, & lorſqu'elle eſt deſcendue à un tiers ou à la moitié de l'orifice externe, on peut s'aſſurer ſi le front eſt tourné du côté du coccix ou de l'os pubis, en cherchant le derriere de la tête ou de l'oreille avec ſes doigts, que l'on inſinue entre la tête & le pubis; il faut enſuite mouvoir la tête, comme nous l'avons indiqué ci-deſſus.

Il faut eſſayer avec ſes mains de corriger toutes les mauvaiſes poſitions dans leſquelles la tête peut ſe trouver; & ſi elle eſt reſtée haut dans le baſſin à cauſe de la foibleſſe de la mere, de la rigidité des parties, des circonvolutions ou de la briéveté du cordon, ou de la contraction de la matrice au-deſſus des épaules de l'enfant, les Forceps réuſſiſſent ordinairement avec beaucoup d'avantage, lorſqu'il n'y a pas moyen de retourner l'enfant; mais ſi la tête eſt groſſe ou que

le baſſin ſoit étroit, on ne peut eſpérer de pouvoir ſauver l'enfant, ſoit en le retournant ou en ſe ſervant des Forceps juſqu'à ce que la tête ſoit plus avancée. Nous devons obſerver ici, qu'il faut toujours avoir ſoin de garnir les branches de l'Inſtrument d'un cuir neuf ou de linges blancs, toutes les fois que l'on s'en eſt ſervi, particuliérement encore ſi ç'avoit été pour quelque perſonne que l'on auroit lieu de ſoupçonner de quelque mauvaiſe maladie.

SECTION. V.

Quand, & comment il faut ſe ſervir du Crochet.

ARTICLE PREMIER.

LORSQUE la tête ſe préſente & que les douleurs ne peuvent l'expulſer; que l'on a tenté tous les moyens ordinaires ſans aucun ſuccès; que la femme eſt épuiſée, & que tous ſes efforts ſont inutiles; enfin lorſqu'il eſt impoſſible de délivrer l'enfant ſans y employer une ſi grande force que la vie de la mere en ſeroit en danger, parce que la tête eſt trop groſſe ou le baſſin trop étroit, en pareil cas il devient abſolument néceſſaire d'ouvrir la tête, & d'en faire l'extraction

avec

avec la main, avec les Forceps ou avec le crochet. Cet expédient étoit en effet celui auquel on avoit recours autrefois, lorſque l'on trouvoit trop de peine à retourner l'enfant, & c'eſt encore aujourd'hui la derniere reſſource de ceux qui ignorent les moyens de ſauver l'enfant, en le délivrant avec les Forceps : pour cette raiſon la principale étude des Anciens conſiſtoit à bien diſtinguer ſi le *fœtus* étoit mort ou en vie. Et comme ils n'en avoient que des ſignes incertains, ils remettoient ſouvent à faire l'opération juſqu'à ce que la femme fût en grand danger ; ou bien s'ils la faiſoient de meilleure heure, le plus ſouvent l'Accoucheur étoit accuſé de témérité, parce que l'on ſuppoſoit qu'avec le tems les douleurs auroient pû délivrer l'enfant : au reſte peut-être ſentoit-il quelquefois en lui-même la juſtice de cette accuſation, quoiqu'il n'eût rien fait que dans de bonnes intentions.

Ils regardoient comme ſignes de la mort de l'enfant premiérement, lorſqu'il ceſſoit de remuer & de ſe tourner dans la matrice. Secondement, l'évacuation du *mœconium*, lorſque l'enfant n'avoit point les feſſes comprimées dans le baſſin. Troiſiémement, lorſqu'ils ne ſentoient aucune pulſation à la fontanelle & aux artéres temporales. Quatriémement, le gonflement ou

la tuméfaction du cuir chevelu. Cinquiémement, un relâchement extraordinaire des os du crâne. Sixiémement, l'évacuation de quelque écoulement fœtide par le vagin, dont les vapeurs ſe répandoient tout autour de la femme, & donnoient à penſer que ſon haleine avoit mauvaiſe odeur. Septiémement, l'immobilité de la langue lorſque la face ſe préſentoit. Huitiémement, lorſqu'ils ne ſentoient aucune pulſation dans les artéres du cordon ombilical, en cas qu'il fût ſorti avant la tête; ni au poignet lorſque les bras ſe préſentoient les premiers : & qu'ils n'appercevoient aucun mouvement dans les doigts. Neuviémement, lorſque la femme avoit le viſage pâle & livide. Dixiémement, lorſqu'elle avoit les mammelles flaſques & applaties. Onziémement, lorſqu'elle avoit le bas-ventre froid & qu'elle y ſentoit une eſpéce de poids; parce qu'en pareil cas l'enfant tombe comme une balle du côté ſur lequel elle eſt couchée. Douziémement, la ſéparation du cuir chevelu, lorſqu'au moindre attouchement il tomboit & laiſſoit appercevoir les os à nud.

Tous, ou du moins le plus grand nombre de ces ſignes ſont équivoques & incertains, excepté le dernier, que l'on ne peut obſerver que lorſque le fœtus eſt mort depuis pluſieurs jours; on peut encore aſſurer que

l'enfant eſt mort, lorſqu'on ne ſent aucune pulſation au cordon ombilical pendant vingt ou trente minutes ; mais il ne faut pas compter avec autant d'aſſurance ſur l'immobilité de l'artére au poigner, à moins que la peau ne s'en enlevât facilement.

ARTICLE II.

L'ART des Accouchemens eſt parvenu aujourd'hui à un ſi haut degrè de perfection, que l'on n'eſt plus réduit à la dure néceſſité de détruire l'enfant auſſi fréquemment qu'on l'étoit autrefois. En effet, on ne le doit jamais faire, ſi ce n'eſt dans les cas où il eſt impoſſible de le retourner ou de le délivrer avec les Forceps ; & cela arrive rarement, à moins que le baſſin ne ſoit trop étroit, ou la tête trop groſſe pour y paſſer, auquel cas elle reſte au-deſſus du baſſin. Pour cette raiſon il ne doit pas être ſi néceſſaire que l'Accoucheur s'embarraſſe beaucoup de tant de ſignes tous équivoques, parce que dans ces deux cas, il n'y a point à temporiſer : car s'il n'y a pas moyen de délivrer la femme autrement, & qu'elle ſoit dans un danger preſſant pour ſa vie, le meilleur expédient eſt ſans doute de recourir à une méthode qui eſt la ſeule que l'on puiſſe employer pour lui ſauver la vie ; ſçavoir, de diminuer le volume de la tête.

SECTION VI.

Extraction de la tête, ſelon la méthode des Anciens.

ON a eu recours à différens expédiens pour cet effet ; lorſque la tête n'avançoit point dans le baſſin, quelques Praticiens introduiſoient le *ſpeculum uteri* afin d'écarter les os, & par ce moyen d'augmenter la capacité du baſſin ; après cette opération ſi les douleurs n'étoient point capables de délivrer la femme, ils ſe ſervoient d'un grand écrou qu'ils enfonçoient dans la tête, au moyen duquel ils la tiroient de toutes leurs forces ; d'autres ouvroient la tête avec un grand biſtouri ou avec un canif dont la lame étoit courte, mais fort large, en forme de feuille de myrthe, ou avec un biſtouri courbe dont le manche étoit long ; ils introduiſoient enſuite de petites pinces armées de dents, dont ils inſinuoient une branche dans l'ouverture pour ſaiſir le crâne & attirer la tête. Lorſque cet expédient ne répondoit point à leur attente, Albucaſis dit, qu'ils ſe ſervoient de pinces plus grandes avec leſquelles ils embraſſoient toute la tête. Ils ſe ſervoient auſſi de différentes ſortes de crochets pointus & mouſ-

ſes ; & lorſque la tête étoit deſcendue davantage, ils employoient les mêmes moyens & ſe ſervoient auſſi d'Extracteurs circulaires.

ALBUCASIS nous a encore laiſſé la deſcription d'un Inſtrument qui ſervoit tout à la fois à ouvrir & à tirer la tête ; on enfonçoit la pointe & les branches de cet Inſtrument dans le crâne, & en les tournant du côté oppoſé, les deux branches ou crochets le ſaiſiſſoient intérieurement.

Dans ces derniers tems pluſieurs Maîtres en cet Art l'ont enrichi de différentes machines, telles ſont le Tire-tête de Mauriceau, l'Inſtrument de *Simpſon*, le *Terebra occulta* de M. Old, corrigé par le Docteur Burton d'York. On peut ſe ſervir de tous ces Inſtrumens avec ſuccès, pourvu que l'on ait ſoin de les manier de façon qu'ils ne bleſſent point la femme. J'en excepte cependant le *ſpeculum uteri*, qui bien loin de répondre à l'attente qu'on en a ; ſçavoir, d'écarter les os du baſſin, ne peut ſervir qu'à bleſſer, à meurtrir & à enflammer les parties de la femme.

La méthode ſuivante bien pratiquée, ſelon l'exigence des cas me paroît la plus aiſée, la plus ſalutaire & la plus ſûre de toutes celles que l'on a inventées juſqu'ici ; particuliérement lorſqu'il eſt beſoin d'em-

ployer une grande force pour faire l'extraction de la tête.

SECTION V.

Maniere de ſe ſervir du Crochet.

LORSQUE la tête ſe préſente, & que les choſes ſont en tel état qu'il n'y a pas moyen de retourner l'enfant pour le délivrer, ni de le tirer avec les Forceps, enfin qu'il eſt abſolument néceſſaire de délivrer la mere pour lui ſauver la vie, il faut procéder à cette opération de la maniere ſuivante.

L'Accoucheur doit s'armer d'une paire de crochets faits d'après les corrections de Meſnard, d'une paire de cizeaux d'environ neuf pouces de long, dont le clou ſoit vers le milieu des branches & d'un crochet-mouſſe.

ARTICLE PREMIER.

De la poſture de la Femme.

IL faut faire coucher la femme ſur le dos, dans la même poſition que celle que nous avons indiquée pour l'uſage des Forceps. L'Accoucheur doit être aſſis ſur une chaiſe baſſe, tenir ſes Inſtrumens cachés & arrangés comme nous l'ayons

dit à l'occaſion des Forceps, & pour les mêmes raiſons : lorſque l'on a eſſayé de tourner l'enfant ou de le délivrer avec les Forceps, il eſt à préſumer que les parties de la femme ſont ſuffiſamment dilatées ; mais ſi l'on n'a fait aucune tentative qui puiſſe y avoir donné lieu, parce qu'on s'eſt bien apperçu au toucher qu'elle auroit été inutile, comme par exemple, lorſque l'enfant a une hydrocephale conſidérable, que les os du crâne ſont écartés à une grande diſtance les uns des autres ; ou parce que l'on a reconnu que le baſſin étoit exceſſivement étroit : lorſque quelques-unes de ces raiſons ont empêché de rien entreprendre qui eût pû dilater les parties, il faut commencer par dilater petit à petit l'orifice externe & l'orifice interne, de la maniere que nous l'avons indiqué ci-devant.

ARTICLE II.

LA tête eſt ordinairement aſſez abaiſſée & aſſez fermement maintenue en cet état par la forte contraction de la matrice autour de l'enfant ; mais ſi elle ſe portoit plus d'un côté que de l'autre, il faudroit pour l'aſſujettir, faire poſer la main de quelque aſſiſtant pour appuyer ſur le ventre de la femme : pendant ce tems-là l'Opérateur doit introduire ſa main

& preſſer avec ſes deux doigts contre une des ſutures du crâne, il prendra enſuite ſes cizeaux dans l'endroit où il les avoit poſés, les conduira le long de ſa main & de ſes doigts juſques ſur le cuir chevelu, & les enfoncera peu à peu juſqu'au clou.

Si la tête fuit de maniere qu'il ne ſoit pas poſſible de les inſinuer dans le crâne par cette ſuture, il faudra les faire entrer au travers de la ſubſtance des os en les tournant circulairement d'un côté à l'autre ſur la ſurface de ces os, comme s'il s'agiſſoit de les tarauder; pour cet effet, il faudra continuer ce méchaniſme juſqu'à ce que l'on s'apperçoive que la pointe des cizeaux eſt bien engagée, parce que ſans cette attention elle gliſſeroit continuellement ſur la ſurface des os.

Il faut que les cizeaux ſoient aſſez pointus pour s'inſinuer au travers des tégumens & des os, en les pouſſant avec une force médiocre; mais il n'eſt pas beſoin qu'ils ſoient bien tranchans, parce qu'ils pourroient bleſſer les doigts de l'Accoucheur, ou le vagin en les introduiſant.

Lorſque l'on a ainſi inſinué les cizeaux dans le crâne juſqu'au clou qui ſe trouve au milieu de leurs branches, il faut les tenir fermes dans cette ſituation, retirer enſuite la main que l'on avoit inſinuée dans le vagin,

pour saisir de chaque main les manches des cizeaux qu'il faut tirer en les écartant l'un de l'autre, afin que leurs branches fassent une plus grande ouverture au crâne. Il faut ensuite les fermer, les repousser dans un autre sens, & les tirer encore en écartant leurs manches afin de faire une incision cruciale: par ce moyen on fait une ouverture assez grande & suffisante pour y introduire les doigts, on ferme ensuite les cizeaux & on les introduit jusqu'au-de-là du clou, après quoi on les ouvre, & on leur fait faire quelques demi tours d'un côté à l'autre, jusqu'à ce que l'on ait tellement brisé le crâne qu'il ne reste aucune difficulté à en faire l'extraction. Après cette opération, il faut fermer & tirer les cizeaux; & s'ils ne rempliſſent point assez cette derniere indication, on pourra y suppléer en introduisant le crochet dans l'ouverture du crâne. Lorsque l'on a ainsi détruit le cerveau & que l'on a retiré l'Instrument, il faut introduire la main droite dans le vagin, & deux doigts dans l'ouverture que l'on vient de faire afin que s'il reste quelques exquilles des os, qui s'écartent en pointe, on puisse les rompre & les emporter de crainte qu'elles ne blessent le vagin de la femme, ou les doigts de l'Accoucheur.

ARTICLE III.

SI l'obſtacle vient d'une hydrocephale, il faut inſinuer ſes doigts dans l'ouverture, placer ſon pouce en dehors, & profiter d'une douleur pour attirer le crâne s'il eſt poſſible : en cas que les douleurs ſoient foibles, il faut encourager la femme à pouſſer en bas du mieux qu'elle pourra ; par ce moyen on délivre ſouvent l'enfant, parce que quand les eaux ſont évacuées, la tête doit néceſſairement s'affaiſſer.

ARTICLE IV.

MAIS lorſque le baſſin eſt étroit, il faut beaucoup plus de force pour attirer la tête, à moins que les douleurs ne ſoient aſſez fortes pour la pouſſer, & pour en diminuer le volume à force de comprimer le cerveau ; en ce cas, l'Opérateur doit tirer ſes doigts de l'ouverture, les gliſſer le long de la tête au-de-là de l'orifice de la matrice, enſuite avec ſa main gauche il prend un des crochets dans l'endroit où il l'avoit mis, il l'introduit le long de ſa main droite, la pointe tournée du côté de la tête de l'enfant, & le poſe au-deſſus du menton, dans la bouche, derriere le col, au-deſſus des oreilles, ou

en tout autre endroit quelconque où il trouve une bonne prise : lorsqu'il a placé son Instrument, il doit retirer sa main droite & s'en servir pour saisir le manche ou la poignée du crochet, après quoi il introduit sa main gauche avec laquelle il saisit les os dans l'endroit où il a ouvert le crâne, (comme nous l'avons dit ci-devant,) afin de bien assujettir la tête & de la tirer avec ses deux mains.

Si la tête est encore retenue à cause de l'étroitesse extraordinaire du bassin, il faut introduire sa main gauche du côté opposé, afin qu'elle serve de *conducteur* à l'autre crochet, qui étant aussi appliqué & fermé ou joint avec le premier, de même que l'on joint les Forceps, sera conjointement tiré avec une force suffisante, en donnant quelques sécousses de côté & d'autre.

Si la tête ne se présente pas bien, il faut tourner le front dans la cavité de l'os *sacrum*, & le tirer comme avec les Forceps, en s'accommodant toujours à la configuration de la tête & du bassin, pendant tout le cours de l'opération qui demande beaucoup de douceur, de jugement & de circonspection. Pour cet effet, il paroît absolument nécessaire de bien sçavoir dans quelle situation la tête se présente, afin de mieux

déterminer de quelle maniere il eſt à propos de placer le crochet, & de tirer la tête, pour le faire avec plus de ſuccès.

Dans ces ſortes de cas, lorſque je m'apperçois qu'il m'eſt impoſſible d'en venir à bout en pouſſant à l'ouverture avec mes doigts, & que la femme n'a pas eu de fortes douleurs ; j'introduis dans l'ouverture l'extrêmité du crochet mouſſe, & je place mes doigts contre la pointe au-dehors du crâne, pour pouſſer avec une force de plus en plus grande; mais comme il eſt rare d'avoir une bonne priſe de cette maniere, ſi cet expédient ne répond pas bientôt à mon attente; j'introduis mes doigts plus loin, comme il a été dit ci-deſſus, & je gliſſe extérieurement la pointe de mon Inſtrument au-deſſus de la mâchoire inférieure. Cet Inſtrument, (le Crochet Mouſſe) m'a réuſſi pluſieurs fois, ou peut-être toujours ſi ce n'eſt dans certains cas où le baſſin étoit ſi étroit, qu'il étoit beſoin d'une plus grande violence; alors il faut avoir recours à quelqu'autre Inſtrument. Il vaut mieux ſans doute eſſayer d'abord avec le crochet mouſſe, parce que ſes pointes ſont moins dangereuſes, & qu'on peut l'introduire plus aiſément, la pointe de côté. Lorſque l'Inſtrument eſt introduit aſſez avant, on peut retourner cette pointe du côté de la tête, & comme il eſt rare de trouver le baſ-

ſin par trop étroit, le crochet-mouſſe réuſſit aſſez ordinairement.

Lorſque l'on a délivré la tête de cette maniere, ſi l'on ne peut pas tirer le corps parce qu'il eſt trop gonflé, qu'il eſt d'une groſſeur trop prodigieuſe, ou (ce qui arrive ſouvent) parce que le baſſin eſt trop étroit, il faut ceſſer de tirer, de peur de ſéparer la tête du reſte du corps, & introduire une main juſqu'à ce que l'on puiſſe atteindre avec ſes doigts aux aiſſelles ou à la poitrine; à la faveur de cette main, il faut introduire un des crochets la pointe tournée du côté du fœtus, & là, lui donner une bonne priſe; on la retire enſuite & on s'en ſert pour tirer le crochet, pendant que de l'autre on fait la même manœuvre ſur la tête & ſur le col de l'enfant; ſi l'on s'apperçoit que l'Inſtrument commence à lâcher priſe, il faut le pouſſer plus avant, & après l'avoir bien appliqué, renouveller ſes efforts, enfin le hauſſer toujours de plus en plus, juſqu'à ce que l'on ait dégagé le corps.

Quelques Auteurs ont conſeillé d'introduire le crochet dans le crâne, & de le tirer en appuyant extérieurement avec une main contre la pointe; mais cet expédient peut avoir de mauvaiſes ſuites; en effet, ſi par hazard on employe beaucoup de force,

l'Inſtrument déchire ou caſſe les os qui n'ont pas grande épaiſſeur ; bleſſe les doigts de l'Opérateur ou le vagin de la femme, & quelquefois l'un & l'autre tout à la fois ; au contraire, l'autre méthode eſt plus ſûre & donne plus de priſe pour forcer la tête qui s'affaiſſe, & diminue de volume à meſure que le cerveau s'en évacue, mais qui ne s'applatit jamais comme l'ont avancé quelques-uns qui n'ont là-deſſus que des idées confuſes & imparfaites ; car ſi cela arrivoit effectivement, il en devroit arriver autant toutes les fois que la tête eſt chaſſée en bas par les douleurs dans un baſſin étroit, parce que la compreſſion ſe fait dans la même direction dans l'un & dans l'autre cas ; au lieu que dans l'une comme dans l'autre, on trouve toujours le *vertex* avancé en forme de pointe, & toute la tête chaſſée & allongée en forme de pain de ſucre.

Quoique quelques-uns ſe ſoient élevés contre l'uſage des crochets, qu'ils ont regardé comme des Inſtrumens dangereux, par ignorance, faute d'expérience, ou parce qu'ils ont été mal inſtruits, comme nous l'avons obobſervé ci-devant ; cependant je puis aſſurer qu'il ne m'eſt jamais arrivé de déchirer, ni de bleſſer les parties de la femme avec cet Inſtrument. Il eſt vrai que je me ſuis ſouvent bleſſé le dedans de la main lorſqu'ils venoient

à lâcher prise ; jusqu'à ce que j'aie imaginé de me servir de crochets courbes, qui à beaucoup d'égards l'emportent sur les droits : & je suis persuadé que si on les manie de la maniere que nous venons d'indiquer, il n'arrivera jamais de blesser la malade.

J'avoue que lorsque l'on a ouvert le crâne, les jeunes Praticiens qui ne sont encore ni bien formés, ni assez fermes dans leur Pratique, peuvent essayer de la tirer avec de petites ou de grandes pinces, & que si la tête n'est pas fort grosse, ou le bassin trop étroit, ils pourront la dégager en la forçant ou en diminuant son volume. Néanmoins dans le cours de ma Pratique, je me suis souvent trouvé fort embarrassé dans certains cas où le bassin étoit si mal conformé & si étroit, qu'après avoir fait une ouverture considérable à la tête, je tirois sur les os dans le tems des fortes douleurs ; mais toujours sans aucun effet, quoique j'y employasse souvent assez de force pour en attirer quelques-uns. Bien plus, après avoir bien assujetti mon crochet au-dessus & près du menton, ou dans la base du crâne, & avoir employé beaucoup de force, il ne m'étoit quelquefois pas possible de faire descendre la tête plus bas, de maniere que j'étois enfin obligé d'en introduire un autre, & de tirer par intervalles, en augmentant toujours de force jusqu'à ce qu'il ne me fut plus possible d'y

en apporter davantage ; & avant l'uſage du crochet-courbe, je me ſuis quelquefois tant fatigué avec le droit qui lâchoit preſque continuellement ſa priſe, que les doigts & les bras m'en reſtoient ſouvent engourdis & ſans mouvement pendant pluſieurs heures après ; cependant ſi je n'y avois pas employé autant de force, la mere & l'enfant auroient infailliblement péri.

CHAPITRE IV.

Des Accouchemens contre-nature.

SECTION PREMIERE.

L'ACCOUCHEMENT eſt contre-nature, ſelon la diviſion que nous avons établie, Chap. 1. Sect. 5. lorſqu'au lieu de la tête, l'enfant préſente à l'orifice de la matrice toute autre partie de ſon corps. Quelques-uns ont penſé que l'on doit ranger ſous cette claſſe, tous les Accouchemens où l'on eſt obligé de ſe ſervir des crochets ou des Forceps ; parce qu'en pareil cas, la tête eſt effectivement délivrée par des moyens contre-nature, & que lorſque l'enfant préſente les pieds

pieds ou les feſſes, & que l'on parvient à délivrer la mere ſans aucun autre ſecours que celui des douleurs, cette ſorte d'Accouchement doit être réputé naturel; mais cette diviſion ſeroit plus embarraſſante, & moins à la portée des jeunes Praticiens, que celle à laquelle je me ſuis attaché, qui eſt d'établir ma diviſion ſur la maniere dont on délivre les enfans, & d'appeller *contre-nature* tous les Accouchemens dans leſquels le corps de l'enfant vient avant la tête. Les Accouchemens contre-nature ſont plus ou moins difficiles, ſelon la maniere dont ſe préſente l'enfant, & ſelon le degré de contraction de la matrice autour de ſon corps. Plus la tête & les épaules ſont près de l'orifice interne ou du col de la matrice, plus l'Accouchement eſt difficile au contraire lorſque l'enfant a la tête vers le fond de la matrice, & les pieds ou les feſſes vers l'orifice interne, il eſt plus aiſé de le retourner & de le délivrer.

Pour commencer par les plus aiſés d'entre ces premiers, il me ſemble à propos de les diviſer en trois claſſe. Ainſi nous examinerons d'abord comment il faut le comporter lorſque l'enfant préſente les pieds, les feſſes, ou les parties inférieures. Nous verrons enſuite ce qu'il eſt à propos de faire lorſ-

qu'il ſurvient quelque perte conſidérable; & lorſque l'enfant ſe préſente dans une mauvaiſe ſituation avant que les membranes ſoient rompues; ce qu'il faut faire pour conſerver les eaux dans la matrice, afin d'avoir, par leur moyen, plus de facilité à retourner l'enfant; & la méthode qu'il eſt à propos de ſuivre, même après que les membranes ſont rompues, lorſque les eaux ne ſont pas encore tout-à-fait évacuées. Enfin nous établirons la maniere de délivrer l'enfant lorſque la matrice eſt fortement contractée, & que l'enfant préſente les parties antérieures ou les poſtérieures, & qu'il eſt replié circulairement ſur lui-même; ou qu'il préſente les épaules, la poitrine, le col, la face, les oreilles ou le *vertex*, & qu'il ſe préſente longitudinalement, les pieds & les feſſes vers le fond de la matrice, qui s'eſt reſſerrée étroitement ſur ſon corps auquel elle ſert de gaîne; & lorſque les parties antérieures de l'enfant ſont ſituées au côté, au fond, à la partie antérieure, ou à la partie poſtérieure de la matrice. DEVENTER qui pratiquoit à Dort en Hollande, dit que les Accouchemens contre-nature également que les laborieux, dépendent de la mauvaiſe poſition de l'orifice & du fond de la matrice: que ſi le fond de cet organe ſe déjette en devant par-deſſus le pubis, ſon

orifice eſt tourné en arriére vers l'os *ſacrum*, & que de quelque côté que ſon fond incline, l'orifice ſe trouve toujours dans une ſituation directement oppoſée. Pour appuyer ce ſentiment, il ſuppoſe que le *Placenta* eſt toujours adhérent au fond de la matrice: Mais l'expérience nous apprend qu'il peut s'attacher en différens endroits de ſa ſurface, & quelquefois même juſqu'auprès de l'orifice interne. Il eſt vrai que pour l'ordinaire, l'orifice interne eſt tourné en arriére vers le coccix, pour ſe trouver en droite ligne avec ſon fond, qui occupe l'eſpace mitoyen entre l'ombilic & le creux du cœur.

DEVENTER penſoit encore que, lorſqu'en touchant une femme on ne ſentoit pas l'orifice de la matrice au milieu, il falloit lui aider en dilatant les parties; & que lorſque cet expédient ne réuſſiſſoit point, il falloit retourner l'enfant & le délivrer par les pieds, ſans aucun délai; j'avoue que l'on trouve quelquefois des femmes dont le ventre fait une ſaillie conſidérable, & qui ont l'orifice de la matrice plus poſtérieurement qu'il ne l'eſt d'ordinaire; mais dans ces cas-la-même, lorſque la tête n'eſt pas abſolument trop groſſe, ou le baſſin trop étroit, que la femme eſt vigoureuſe, & que ſes douleurs ſont fortes; pour

l'ordinaire, avec un peu de patience, la femme se délivre toute seule, sans autre secours que celui qu'on leur prête communément; ou si l'Accouchement traîne trop en longueur, on peut profiter du tems d'une douleur pour la secourir, ce qu'on fait en introduisant un ou deux doigts dans l'orifice de la matrice, & en l'attirant insensiblement plus en avant. Lorsque le ventre fait une saillie considérable, il est quelquefois avantageux de faire changer la femme de situation de tems à autre, il est bon entr'autre de la faire mettre sur le dos, les épaules basses, & les fesses un peu élevées.

Lorsque les femmes ont le bassin mal conformé, qu'un des os *ilium* est beaucoup plus bas que l'autre, le fond de la matrice se trouve tourné du côté le plus bas; mais en pareil cas, la plus grande difficulté vient de l'étroitesse du bassin.

SECTION II.

PREMIERE CLASSE *des ACCOUCHEMENS CONTRE-NATURE. Lorſque l'enfant préſente les pieds, les feſſes ou les parties inférieures, & que la tête, les épaules & les parties ſupérieures ſont vers le fond de la matrice.*

POUR l'ordinaire ces ſortes d'Accouchemens ſont réputés les plus aiſés, quand même la matrice ſeroit fortement contractée autour du corps de l'enfant, & que toutes les eaux ſeroient évacuées.

Si l'enfant préſente les genoux ou les pieds à l'orifice interne, & que cet orifice ne ſoit pas encore aſſez dilaté pour leur permettre, & pour permettre en même tems au corps de deſcendre plus bas ; ou ſi la femme eſt affoiblie & épuiſée de la longueur du travail, ou qu'elle ait une perte qui la mette en danger, l'Accoucheur doit introduire ſa main dans le vagin, l'inſinuer le plus avant qu'il ſera poſſible pour dilater l'orifice de la matrice, & attirer l'enfant par les pieds; lorſqu'il les a dégagés, il faut les envelopper avec un linge, & les tirer juſqu'à ce que les feſſes paroiſſent hors de l'orifice externe ; ſi la face ou le

devant du fœtus eſt déja tourné vers la partie poſtérieure de la matrice, il faut continuer de tirer dans la même direction ; mais ſi ces parties ſont tournées du côté du pubis ou vers les côtés, il faut les tourner vers la partie poſtérieure de la matrice ; or comme la tête ne tourne pas auſſi également que le corps, il faut céder quelque choſe par rapport à cette différence, en amenant le corps d'un quart plus loin que l'endroit où il faut fixer la tête ; de maniere que le front ou la face qui ſe trouvoit vers une des aînes, ſoit amenée vers les parties latérales de l'os *ſacrum*, dans l'endroit où il eſt articulé avec l'os *iſchium* ; il faut enſuite faire dans un ſens oppoſé, le quart de tour que l'on a fait faire de plus au corps, ſans rien changer à la poſition de la tête. Il eſt bon d'envelopper les feſſes avec un linge, pour avoir la facilité de les ſaiſir mieux & avec plus de fermeté ; on place enſuite les pouces le long de l'épine de chaque côté, on empoigne le ventre avec les autres doigts, & on tire le corps de côté & d'autre avec plus ou moins de force, ſelon qu'on trouve plus ou moins de réſiſtance. Lorſque l'on a délivré l'enfant juſqu'aux épaules, il faut gliſſer une main à plat, (la droite ſi la femme eſt couchée ſur le dos) entre la poitrine de l'enfant & le pé-

rinée, le coccix & l'os *ſacrum* de la mere, introduire enſuite le doigt annulaire, ou le doigt du milieu, (ou tous les deux s'il le faut) dans la bouche de l'enfant; par ce moyen on attire le menton ſur la poitrine & le front dans la cavité de l'os *ſacrum*. Cet expédient ſert encore à élever le derriere de la tête en cas qu'il ſoit accroché aux os pubis.

Lorſque le front eſt deſcendu aſſez bas pour faire ſaillir le périnée en dehors, ſi la femme eſt couchée ſur le dos, l'Opérateur doit ſe tenir débout, & tirer en haut le corps & la tête de l'enfant, en faiſant faire au front un demi tour au-deſſous de l'orifice externe qu'il garantit par ce moyen d'être déchiré. Il eſt encore bon d'appliquer les doigts dans la bouche de l'enfant, cette précaution aide à délivrer la tête, favoriſe ſon expulſion, empêche l'orifice externe de s'accrocher au menton, & que le col ne ſoit trop tiraillé; accident qui ne manqueroit point d'arriver ſi le front étoit retenu à la partie ſupérieure de l'os *ſacrum*. Il ne faut pas employer une grande force pour obvier à cet inconvénient; & on ne court aucun danger de bleſſer la bouche de l'enfant, ſi elle n'eſt pas trop grande; parce que ſi l'on ne peut pas avoir la tête avec une force modérée, & que l'Accoucheur ait peur de

bleſſer ou de tirailler par trop la mâchoire inférieure, il faut pouſſer les doigts plus avant & les appuyer de chaque côté du nez, ou ſur les bords poſtérieurs des foſſes orbitaires. Lorſque les jambes ſont ſorties, & que les feſſes ſont deſcendues dans le vagin, il n'eſt pas du tout beſoin de travailler à le dilater, il faut ſeulement les tirer & les conduire, comme nous l'avons dit ci-deſſus; avec attention de dégager doucement le front, du périnée que l'on peut repouſſer en arriére avec les doigts de l'autre main.

Lorſque le baſſin eſt étroit, ou que la tête eſt ſi groſſe qu'on ne peut la délivrer ſans courir les riſques d'arracher le col, il faut que l'Accoucheur gliſſe ſes doigts & ſa main dans le vagin, qu'il attire un des bras de l'enfant, & qu'en même-tems il pouſſe le corps du côté oppoſé; par ce moyen il attire l'épaule plus bas; il coule enſuite ſes doigts le long du bras juſqu'au coude, qu'il attire en bas en lui faiſant faire un demi tour de l'autre côté au-deſſous de la poitrine. Il faut bien prendre garde de faire aucunes ſécouſſes dans cette opération, qui demande au contraire beaucoup de douceur & de précaution de peur de diſloquer, de plier, ou peut-être de rompre le bras de l'enfant.

On inſinuera de nouveau les doigts dans

la bouche de l'enfant pour s'assurer si la tête vient ; si cet expédient ne réussit point, il faut pousser le corps de l'autre côté, de maniere que l'on ait la liberté d'attirer l'autre épaule; on glisse ensuite sa main gauche, & en attirant l'autre bras, on tâche de délivrer la tête. Si l'on a mis un des doigts de la main droite dans la bouche de l'enfant, on laisse le corps sur ce bras, on place la main gauche au-dessus des épaules, & on applique un doigt de chaque côté du col. Si le front est tourné vers l'un ou l'autre côté à la partie supérieure du bassin, il faut tâcher de l'attirer plus bas & le tourner insensiblement dans la cavité de l'os *sacrum*; alors l'Accoucheur doit se lever afin d'attirer la tête en dehors en lui faisant faire un demi tour, comme nous l'avons dit ci-dessus.

DEVENTER & quelques autres, s'imaginant que la plus grande résistance venoit du coccix ou de la partie inférieure du bassin, ont conseillé d'attirer en bas les épaules de l'enfant, de maniere à pouvoir dégager d'abord le derriere de la tête de dessous les os pubis ; mais ils ne faisoient pas attention que la résistance vient de ce que la partie la plus large de la tête est retenue à la partie supérieure du bassin, dans l'endroit où la derniere vertébre des lom-

bes & la partie ſupérieure de l'os *ſacrum* ſaillent en dedans ; & que leur méthode ne peut réuſſir que lorſque le front eſt deſcendu dans la cavité de l'os *ſacrum* : il ne s'agit donc que de repouſſer en haut la partie poſtérieure du col qui eſt engagée contre la partie inférieure du pubis, & par cette opération le front qui eſt en haut ſera abaiſſé, en lui faiſant faire un demi tour : la tête reſte rarement après cette manœuvre. Ce mouvement circulaire eſt encore le meilleur expédient, quoique par après on puiſſe délivrer la tête de l'autre maniere ; mais pas auparavant. J'avoue que la méthode de Deventer m'a quelquefois mieux réuſſi que l'autre, lorſque la tête étoit tout-à-fait deſcendue, & que la plus grande réſiſtance venoit des parties inférieures ; mais cela arrive fort rarement ; cependant lorſque le front eſt retenu, & qu'il ne peut deſcendre juſqu'à la partie inférieure de l'os *ſacrum*, ſoit à cauſe de la figure extraordinaire de la tête, ou de la mauvaiſe conformation du baſſin, & qu'on ne peut en faire l'extraction, en faiſant faire pour cet effet, un demi tour dans l'endroit du pubis, il faut eſſayer de faire ce tour dans une direction contraire, & au lieu d'introduire les doigts dans la bouche de l'enfant, il faut lui aſſujettir la poitrine ſur la paume de la main gauche, (ſi la femme eſt couchée ſur le

dos) placer ſa droite ſur ſes épaules, & étendre ſes doigts de chaque côté du col pour l'amener ſur le périnée. Par cette compreſſion la face & le menton qui ſont en dedans du périnée ſe relevent davantage en haut, & la tête ſort en faiſant un demi tour au-deſſous des os pubis ; parce que le centre du mouvement ſe trouve alors dans l'endroit où le devant du col preſſe contre le périnée ; au lieu que, ſelon l'autre méthode, la partie poſtérieure du col eſt contre la partie inférieure du pubis, ſur lequel la tête tourne.

Si le front n'eſt pas tourné d'un côté, qu'au contraire il ſoit engagé à la partie ſupérieure de l'os *ſacrum*, particuliérement lorſque le baſſin eſt étroit, il faut mettre ſes doigts dans la bouche de l'enfant, pour eſſayer de le tourner vers un des côtés de la ſaillie de l'os *ſacrum*, parce que le baſſin a plus de diamétre ſur ſes côtés, & l'attirer, comme nous l'avons dit ci-devant.

S'il ſe trouve qu'un des bras de l'enfant, au lieu d'être placé le long des côtés de la tête, ſoit tourné en dedans entre la face & l'os *ſacrum*, ou entre le derriere de la tête & les os pubis, on aura la même peine à en faire l'extraction, que ſi la tête étoit trop groſſe ou le baſſin trop étroit ; cette poſition eſt cependant aſſez ordinaire, lorſque

les parties antérieures du corps de l'enfant viennent à se tourner du pubis en bas vers l'os *sacrum*; si ces mêmes parties sont tournées du côté gauche de la femme, la main & le bras gauche se présentent ordinairement avant la face *& vice versâ*; mais dans ces sortes de cas, le coude se présente pour l'ordinaire fort aisément, parce qu'il est descendu bien bas dans le vagin, alors on est nécessairement forcé de délivrer un ou quelquefois tous les deux bras avant que de pouvoir avoir la tête, d'où l'on peut conclure que ceux qui défendent expressément d'attirer les bras, le font quelquefois à tort. J'avoue que lorsque le bassin n'est point étroit, ou que la tête n'est pas excessivement grosse, & que les bras sont placés sur les côtés de la tête, on a rarement besoin de les attirer, parce que le bassin a plus de diamétre sur ses côtés, & que les membranes & les ligamens qui rempliſſent l'espace intermédiaire entre les os *sacrum* & *ischium*, cédent à la pression & font place pour le passage de la tête; mais lorsqu'ils sont serrés entre la tête & les os *sacrum*, *ischium* ou *pubis*, & que la tête est enclavée dans le bassin, il faut certainement les attirer; il en est encore de même lorsque la tête ne vient qu'avec beaucoup de peine. La contraction de l'orifice interne autour du col de l'enfant

dont on a parlé, n'eſt pas non plus auſſi fréquente qu'on ſe l'eſt imaginé, parce que pour l'ordinaire, cette contraction porte ſur la tête & non pas ſur le col; au reſte s'il n'y a que le col qui en ſouffre, on peut remédier à cet inconvénient, en introduiſant la main dans le vagin, & un doigt ou deux dans la bouche de l'enfant, ce qui eſt encore un moyen de maintenir l'orifice externe dans une dilatation ſuffiſante, parce que pour l'ordinaire il ſe reſſerre ſur le col, auſſi-tôt que les bras ſont dehors.

Comme il y a une plus grande diſtance de la face ou du front au *vertex*, que du front à la partie poſtérieure de la tête ou du col, lorſque le derriere de la tête eſt accroché aux pubis, & le front à la partie ſupérieure de l'os *ſacrum*, il eſt rare de pouvoir amener la tête, à moins que l'Accoucheur n'introduiſe ſes doigts dans la bouche de l'enfant pour la tourner de côté, lui faire appuyer le menton ſur la poitrine & pour attirer le front dans la cavité de l'os *ſacrum*; par ce moyen on éleve le derriere de la tête qui acquiert en même-tems plus de facilité à ſortir. De plus dans cette extraction en tirant, on n'employe que la moitié de la force ſur le col, parce que l'autre moitié eſt appliquée ſur la tête au moyen du doigt que l'on a placé dans la bouche;

de sorte que l'on a moins de peine à dégager le front en le repoussant & en lui faisant faire un demi tour pour le dégager du périnée. Lorsque l'Accoucheur, ayant ses doigts dans la bouche de l'enfant, ne peut pas faire descendre le front dans la cavité de l'os *sacrum*, il doit insinuer le doigt *index* de la main gauche entre le col & le pubis, afin d'élever le derriere de la tête; après quoi le front descend avec moins de peine, particuliérement si l'on observe de pousser & de repousser en même-tems ou alternativement.

Si l'on reconnoit au toucher que l'enfant présente les fesses; que les membranes ne sont point encore rompues; que la mere ne paroisse en aucun danger; que l'orifice interne ne soit pas encore suffisamment dilaté, & que les douleurs soient fortes, il faut attendre que les membranes & les eaux soient plus avancées, comme dans l'Accouchement naturel; parce qu'à mesure qu'elles baissent au travers de l'orifice de la matrice dans le vagin, elles dilatent & ouvrent les parties contenues dans le bassin, & que le volume contenu dans la matrice venant à diminuer, ce viscére se contracte & se resserre sur le corps de l'enfant: de maniere que les fesses sont expulsées par la force méchanique des muscles de l'abdomen qui agissent sur la matrice.

On doit tirer la même conſéquence, quand bien même les membranes ſeroient rompues, parce que les eaux lubrifient les parties à meſure qu'elles s'écoulent, & que les feſſes ſe trouvent par ce moyen expulſées, pourvu qu'elles ne ſoient point trop groſſes ou que le baſſin ne ſoit point trop étroit : en ce cas, lorſque les feſſes ſe préſentent bien & auſſi avancées l'une que l'autre à l'orifice de la matrice, (comme nous avons obſervé précédemment en parlant de la poſition de l'enfant, Liv. 3. Chap. 1. Sect. 1. qu'il étoit fort probable que le fœtus eut un côté tourné vers la partie antérieure, & l'autre vers la partie poſtérieure de la matrice) de même il eſt auſſi raiſonnable de conclure que lorſque les feſſes ſe préſentent, il eſt ſitué de la même maniere, avec cette différence que les parties antérieures de l'enfant ſont plûtôt tournés en arriére vers un des côtés des vertébres des lombes ; dans cette poſition il ſe préſente une hanche, & l'autre reſte engagée au-deſſus du pubis ; mais lorſque les douleurs viendront à l'expulſer, cette derniere ſera chaſſée de plus en plus dans l'aîne de ce côté-là, d'où elle paſſera au même côté du baſſin. Pendant ce tems-là, la plus baſſe ſera pouſſée de l'autre côté, & le vuide qui ſe trouve entre les cuiſſes, reſtera ſur la ſaillie que l'os *ſacrum* fait en

dedans & descendra de cette maniere; les cuisses de chaque côté, & la partie postérieure & arrondie des fesses passant au-dessous de l'arcade des os pubis, ce qui est la meilleure position. Mais si le dos de l'enfant est abaissé en arriére, il sera poussé dans une direction contraire, & sortira avec plus de peine, c'est-à-dire, les cuisses du côté du pubis & le dos du côté de l'os *sacrum*. Lorsqu'il sera descendu jusqu'au milieu ou à la partie inférieure du bassin, l'Accoucheur introduira de chaque côté le doigt *index* de chaque main jusques dans les aînes, où il les assujettira pour tirer doucement lorsqu'il surviendra une forte douleur.

Lorsque l'orifice externe est si resserré qu'il n'y a pas moyen d'avoir une prise suffisante, il faut le dilater doucement au point de pouvoir y introduire les mains aisément; lorsque l'on a placé un doigt ou deux dans chaque aîne, il faut appuyer ses pouces sur les cuisses, si elles sont du côté du pubis afin d'avoir une meilleure prise; ensuite tirer de côté & d'autre, & si le dos de l'enfant est tourné du côté du pubis, il faut continuer la même manœuvre jusqu'à ce que le corps & la tête soient délivrés; comme les jambes sont ordinairement étendues le long du ventre & de la poitrine, lorsque l'enfant

fant eſt ſorti juſqu'aux épaules, elles ſortent d'elles mêmes ou ſont aiſées à attirer; mais ſi le ventre de l'enfant eſt tourné vers un des côtés, ou du côté du pubis, en ce cas, lorſque les feſſes ſont délivrées, il faut tourner le ventre en bas du côté de l'os *ſacrum*, & le dos du côté du pubis; & afin que le viſage puiſſe auſſi être tourné vers le dos de la mere, il faut ſe ſouvenir de faire le quart de tour de plus, que l'on a ſoin de réparer enſuite, & alors on peut tirer & délivrer l'enfant.

LORSQU'IL n'y a pas moyen de tourner le corps avant que d'avoir attiré les cuiſſes & les jambes, ſoit à cauſe du trop grand volume des feſſes, ou parce que l'on n'a pas une priſe ſuffiſante ſur elles, il faut continuer de tirer juſqu'à ce que l'on voye les jarrets au-dehors de l'orifice externe; on ſaiſira enſuite un des genoux avec le pouce & un autre doigt pour débarraſſer cette jambe; après quoi on attire l'autre de la même maniere. Si l'on eſſaye d'attirer les jambes avant que les jarrets ſoient deſcendus juſqu'à cet endroit, on court toujours riſque de plier ou de rompre les cuiſſes. Lorſque les jambes ſont ſorties, il faut envelopper les feſſes de l'enfant avec un linge, & comme on a attiré le corps preſque juſqu'à la poitrine auparavant que

de pouvoir lui débarraſſer les jambes, il faut le repouſſer juſqu'au nombril ou un peu au-deſſus ; parce que ſans cette précaution ſes épaules s'engageroient ſi étroitement dans le baſſin, que l'on ne pourroit jamais réuſſir à lui faire faire les mouvemens que nous avons indiqués, afin de lui tourner le viſage du côté du dos de la mere ; au lieu que lorſqu'on l'a repouſſé, il eſt beaucoup plus aiſé de lui faire faire ces tours, parce qu'ayant le ventre dans le baſſin, cette partie ſe prête mieux à la forme de cette cavité. Lorſque l'on a tourné le viſage en bas, comme il convient qu'il ſoit, il faut procéder à l'Accouchement, comme nous l'avons dit ci-deſſus.

Lorſque les hanches ſont retenues au-deſſus du baſſin, ſoit parce qu'elles ſont d'une groſſeur extraordinaire, ou parce que le baſſin eſt trop étroit ; ou lorſqu'il y a une des hanches pouſſée dans le baſſin, pendant que l'autre reſte engagée au-deſſus du pubis, de l'os *ſacrum* ou ſur un des côtés du baſſin ; ſi la femme eſt foible & abbatue, ſi les douleurs ſont éloignées & n'ont pas aſſez de force pour expulſer l'enfant, ou bien enfin ſi la mere eſt en danger à cauſe de quelque perte violente ; dans l'un ou l'autre de ces cas, il faut profiter de toutes les douleurs, & pendant qu'elles du-

rent dilater par degrés, premiérement l'orifice externe, enſuite l'interne, avec les doigts & les mains. Lorſque ces parties ſont aſſez dilatés pour pouvoir y entrer, il faut repouſſer les hanches en avant, en arriére ou ſur les côtés, afin de pouvoir gliſſer la main & le bras le long des parties antérieures ou du ventre de l'enfant, juſqu'à ce que l'on ſente les cuiſſes qui ſerviront de *conducteur* pour aller chercher les jambes qu'il faut attirer avec ſes doigts, pendant que le pouce appuye ſur les jarrets pour les repouſſer, afin qu'en cas que les jambes ſoient directement en haut, on puiſſe plus aiſément les tirer en fléchiſſant le genou, & pour ne pas courir les riſques de les plier, de les rompre ou de les arracher, parce qu'elles ſont plus aiſées à délivrer lorſqu'elles ſont pliées en bas.

Lorſque les hanches ſont enclavées à la partie ſupérieure du baſſin, il faut encore les repouſſer d'un côté, afin de gagner le paſſage de la main & du bras; parce que plus elles ſont élevées au-deſſus du paſſage, plus on a de liberté pour faire l'extraction des jambes.

Lorſque l'on ne peut pas aiſément attirer les deux jambes, on peut en ſureté délivrer avec une; pour cet effet, il faut l'envelopper avec un linge afin la mieux tenir d'une

main pendant que l'on gliſſe l'autre dans le vagin, & que l'on applique un ou deux doigts dans le pli de l'aine qui eſt en double : par ce moyen la hanche deſcend plus aiſément, & la jambe qui eſt déja ſortie n'eſt point en danger d'être diſloquée quoiqu'elle ſupporte toute ſeule, toute la force que l'on employe pour l'extraction du corps.

Si les jambes ſont du côté gauche de la femme & qu'elle ſoit couchée ſur le dos, il faut introduire la main droite dans la matrice; au contraire, ſi elles ſont du côté droit, on réuſſira mieux avec la main gauche; mais ſi elles ſont vers le dos ou vers le ventre, on peut indifféremment ſe ſervir de l'une ou de l'autre main.

Dans tous les cas où les hanches ſe préſentent, la meilleure méthode eſt toujours de repouſſer l'enfant & d'attirer les jambes, pourvu que l'orifice de la matrice ſoit dilaté ſuffiſamment, & que les eaux ne ſoient pas tout-à-fait évacuées. Lorſque les eaux ſont evacuées, que la matrice eſt fortement contractée ſur l'enfant, que les feſſes ſont ſi bas qu'il n'y a pas moyen de les repouſſer, ou ſi petites qu'elles peuvent ſortir à leur aiſe, il faut travailler en conſéquence. Mais ſi elles ſont ſi groſſes qu'il n'y ait pas moyen de les repouſſer ni de les attirer avec

les doigts, l'Accoucheur doit introduire le manche courbe d'un crochet mouſſe, le placer dans une des aînes, ſes doigts dans l'autre, & attirer doucement à lui, de peur de rompre ou de diſloquer l'os de la cuiſſe, ce ce qui ſeroit à craindre ſi l'on ſe ſervoit ſans précaution de cet Inſtrument dont la pointe mouſſe doit dépaſſer ſuffiſamment l'aîne. On peut encore en ce cas ſe ſervir du filet.

Dans les différens cas agités dans cette Section, j'ai ſuppoſé la femme couchée ſur le dos, les jambes & les feſſes appuyées ſur le bord du lit. C'eſt-là en général la poſture la plus avantageuſe lorſqu'il s'agit de délivrer le corps & la tête. Cependant ſi l'enfant eſt petit, on peut la laiſſer coucher ſur le côté, & on ſuivra la même méthode pendant le cours de l'Accouchement, en faiſant attention cependant que dans cette poſition les os *ilium & iſchium* ſont en bas d'un côté, & en haut de l'autre. De plus, lorſque l'on repouſſe les hanches afin de pouvoir attirer les jambes, ſi elles ſont en avant vers la partie antérieure de la matrice, & que le ventre faſſe une ſaillie, on peut les attraper fort aiſément lorſque la femme eſt couchée ſur le côté. Mais lorſque les jambes ſont ſorties, ſi l'enfant eſt gros ou que le baſſin ſoit étroit, il faut la faire mettre ſur le dos, parce qu'il eſt plus commode & plus aiſé de déli-

vrer le corps & la tête, soit que l'on ait à tirer ou à pousser, & que dans cette posture elle est plus ferme, & que ses cuisses embarrassent moins l'Accoucheur que lorsqu'elle est sur le côté.

SECTION III.

SECONDE CLASSE *des* ACCOUCHEMENS CONTRE-NATURE.

LORSQUE les membranes sont rompues, mais que la face, l'épaule ou quelque autre partie de l'enfant qui est enclavée dans le bassin, bouche si étroitement l'orifice interne, qu'il n'a pû s'évacuer qu'une petite quantité des eaux, la matrice ne peut se contracter autour de l'enfant, qui par conséquent est plus aisé à retourner que lorsqu'elles sont toutes évacuées :

Lorsqu'on reconnoît au travers des membranes avant qu'elles soient rompues, que l'enfant se présente mal, & qu'en même-tems les douleurs les poussent, de maniere qu'elles dilatent plus ou moins l'orifice interne :

Lorsque dans le cours des quatre derniers mois de sa grossesse, une femme est attaquée de quelque violente perte que l'on ne peut arrêter, & dont elle mourroit infaillible-

ment, ſi l'on ne travailloit promptement à la délivrer; ſi l'on ne peut pas exciter de douleurs en dilatant les parties, il faut forcer l'Accouchement; mais ſi elle eſt en travail, & que les membranes ayent été pouſſées avec les eaux, on peut les rompre; par ce moyen on arrête ſouvent les pertes, & les douleurs ſuffiſent pour délivrer l'enfant.

Dans ces trois différens cas, ſi l'on peut prévenir les fortes contractions de la matrice en arrêtant les eaux, on peut auſſi le plus ſouvent tourner l'enfant avec beaucoup de facilité, dans quelque mauvaiſe ſituation qu'il puiſſe être.

Article Premier.

Dans le premier cas, l'Accoucheur doit couler doucement ſa main dans le vagin, & ſes doigts entre la partie de l'enfant qui ſe préſente la plus baſſe, & l'orifice interne. Pendant cette manœuvre s'il s'apperçoit que les eaux s'écoulent, il doit inſinuer ſa main dans la matrice le plus promptement qu'il lui eſt poſſible, entre la ſurface interne des membranes & le corps de l'enfant; par ce moyen la partie inférieure de ſon bras ſervira, pour ainſi-dire, de bondon à l'orifice externe, de maniere que les eaux ne trouveront plus du tout par où s'écouler: en

ce cas il tournera l'enfant, dont il placera la tête & les épaules vers le fond de la matrice, les fesses en bas vers sa partie inférieure, & le devant vers le dos de la mere: pour bien réussir il ne doit avancer sa main que vers le milieu du corps de l'enfant, parce que s'il la portoit jusqu'au fond de la matrice, il seroit obligé de la retirer un peu avant que de pouvoir tourner l'enfant, ce qui donneroit jour à l'écoulement des eaux, & donneroit par conséquent lieu aux contractions de la matrice qui pourroient empêcher de retourner l'enfant, du moins avec autant de facilité qu'il y en auroit eu sans cet obstacle.

ARTICLE II.

DANS le second cas, lorsque les membranes ne sont pas rompues, & que l'on est assuré que l'enfant ne se présente pas dans une bonne position; si l'orifice interne n'est pas suffisamment dilaté & que la femme ne paroisse courir aucun danger, on peut abandonner le travail à la nature jusqu'à ce que les parties soient dilatés davantage; on aura soin de lubrifier & de dilater l'orifice externe par degrés pendant chaque douleur; ensuite on introduira une main dans le vagin, pour l'insinuer à plat au-dedans de

l'orifice interne, & l'avancer entre les membranes & la matrice jusqu'au milieu de la capacité de ce viscére; lorsque l'on est entré ainsi, on travaille à rompre les membranes que l'on use entre ses doigts pour les déchirer, afin d'y insinuer sa main, sans abaisser son bras; alors on retourne l'enfant & on le délivre, comme nous l'avons dit ci-dessus.

Article III.

Dans le troisiéme cas, lorsque le femme est attaquée de quelque perte violente, que cette perte est occasionnée par la séparation du *Placenta* d'avec la matrice, soit que cette séparation soit entiére, ou d'une partie seulement, pendant le cours des quatre derniers mois de la grossesse; & que l'on a essayé inutilement toutes sortes de moyens pour diminuer & arrêter cette évacuation, selon les moyens que nous avons indiqués, Livre II. Chap. 3. Sect. 3. l'Accoucheur doit avertir les parens du danger que court la malade, les informer que si l'on ne travaille promptement à la délivrer, la mere & l'enfant sont tous les deux en danger de périr, & leur faire observer qu'en la délivrant tout de suite, on peut au contraire les sauver tous les deux; il est encore de sa prudence, d'appeller en consultation & à son secours, quelque habile Praticien dont la

capacité ſoit connue, ce qu'il doit également à la ſatisfaction des parens & à ſa réputation. Lorſque la femme n'a aucunes douleurs & que l'orifice de la matrice n'eſt point dilaté ; il eſt quelquefois fort difficile de la délivrer, particuliérement encore ſi l'orifice interne n'eſt pas un peu relâché, & qu'au contraire, il paroiſſe tendu.

Lorſque l'orifice de la matrice eſt ſi fort reſſerré qu'on ne peut pas y introduire le doigt ; quelques Auteurs veulent qu'on ſe ſerve d'un *dilatateur*, au moyen duquel on ouvre & on dilate par dégrés cet orifice au point de pouvoir y introduire un doigt ou deux. Il ſurvient quelquefois ſans doute des cas où cette méthode peut être néceſſaire ; néanmoins, dans tous ceux qui ſont venus à ma connoiſſance, toutes les fois qu'il a été abſolument queſtion de forcer l'Accouchement, j'ai toujours trouvé l'orifice de la matrice aſſez ouvert pour recevoir le bout de mon doigt, de maniere que par des efforts gradués, je ſuis venu à bout d'obtenir une dilatation ſuffiſante : or il eſt ſûr qu'il y a beaucoup moins de danger à dilater les parties avec les doigts & les mains, qu'avec un Inſtrument quelconque. Si l'on occaſionne des douleurs en travaillant à dilater l'orifice interne, il faut

continuer doucement, & les exciter. Lorſque l'orifice de la matrice eſt ouvert, ſi la tête ſe préſente & que les douleurs ſoient fortes, on diminuera les pertes en rompant les membranes; mais ſi les pertes ſont ſi conſidérables que la mere ſoit en danger de ſa vie, & que la dilatation n'avance point le travail, ou au moins qu'elle ne l'avance pas aſſez pour une pareille circonſtance, il faut tout de ſuite travailler à l'Accoucher de la maniere ſuivante. Mais avant que d'y procéder, l'Accoucheur ne doit pas manquer d'informer la famille du danger qui menace la malade, il ne doit pas non plus garantir de ſauver ni la mere, ni l'enfant: car j'ai vû mourir une femme quelques minutes après ſon Accouchement, quoique ſelon toutes les apparences, elle parût en état de ſupporter l'opération, & l'enfant a péri, parce que ſa tête étoit engagée & retenue dans le baſſin. J'en ai vû d'autres qui paroiſſoient beaucoup plus foibles & plus épuiſées qui en ont échappé, & dont on a ſauvé les enfans.

Lorſque l'Accoucheur a duëment inſtruit les parens de la ſituation préſente de la malade, il doit commencer par ouvrir doucement l'orifice externe, pour cet effet il introduit ſes doigts par degrés qu'il tourne autour de l'orifice en les pouſſant toujours en avant; il les raſſemble enſuite en forme de coin ou

de cône, & continue de dilater doucement & par intervalles jusqu'à ce qu'il ait avancé sa main dans le vagin ; lorsqu'il y est entré, il reprend la même méthode, & avec autant de précaution, il insinue d'abord un doigt, puis l'autre dans l'orifice interne qu'il dilate par leur moyen au point de pouvoir y insinuer les deux autres doigts & le pouce, réunis comme la premiere fois en forme du cône ; par ce moyen, il se fait insensiblement jour pour glisser sa main entre la surface externe des membranes & les parois intérieurs de la matrice : il se comporte ensuite selon la méthode indiquée dans le second cas. Si par hazard, en glissant sa main sur la surface externe des membranes, il s'apperçoit que le *Placenta* soit adhérent à ce côté de la matrice, il doit retirer cette main & introduire l'autre du côté opposé, ou bien rompre les membranes au bord inférieur du *Placenta*.

Le plus grand danger qu'il y ait à appréhender en pareil cas, vient le plus souvent de l'évacuation subite de la matrice & du bas-ventre ; parce que quand l'Accouchement se termine de lui-même, ou qu'on le conduit méthodiquement, lorsque les membranes sont rompues les pertes diminuent insensiblement & les douleurs expulsent

premiérement l'enfant, enſuite le *Placenta*, de maniere que la compreſſion ou la réſiſtance qui agit ſur le bas-ventre & ſur la matrice de la femme n'eſt pas détruite tout d'un coup, & leur laiſſe le tems de ſe contracter par degrés ; par conſéquent il ne doit point arriver de ces foibleſſes ni de ces accès convulſifs, qui ne ſont occaſionnés pour l'ordinaire que par la ceſſation ſubite de cette compreſſion, qui agiſſoit ſur le cours de la circulation.

Pour prévenir ces funeſtes ſymptômes, je recommande à un aſſiſtant (quelquefois avec aſſez de ſuccès) d'appuyer avec ſes mains ſur le ventre de la femme pendant que la matrice ſe vuide ; ou bien après avoir rompu les membranes, retourné la tête vers le fond de la matrice, & fait deſcendre les jambes & les cuiſſes, je retire un peu mon bras pour laiſſer ſortir les eaux, ſans cependant retirer tout-à-fait ma main que je laiſſe encore pendant quelque tems dans la matrice & ſans délivrer les jambes, juſqu'à ce que je m'apperçoive que la matrice s'eſt étroitement reſſerrée ſur l'enfant. fant. Bien plus, dans certains cas où les pertes étoient arrêtées, ou du moins que l'écoulement étoit diminué, j'ai laiſſé l'enfant dans la matrice, quelquefois pendant dix ou quinze minutes, après quoi je le délivrois, & lorſ-

que l'hémorragie étoit arrêtée, j'abandonnois l'expulsion du *Placenta* aux soins de la nature. Quoiqu'il en soit, au reste, toutes les fois que les pertes sont considérables, il faut procéder à l'Accouchement sans y perdre de tems; en observant toujours de faire appuyer sur le ventre de la femme, parce qu'elle est pour l'ordinaire dans une si grande foiblesse, que quoique l'on pût terminer l'Accouchement, elle n'auroit pas assez de force pour y résister.

Moins la femme est avancée dans sa grossesse, plus on a de peine à ouvrir l'orifice interne; cette difficulté sera encore plus grande, à proportion, si la femme est grosse de son premier enfant, particuliérement si elle a passé l'âge de trente-cinq ans.

On ne doit jamais différer d'accoucher dans des cas aussi dangereux, quand même la malade sembleroit prête à expirer; parce qu'aussi-tôt après l'Accouchement la matrice se contracte, & les orifices des vaisseaux se resserrent; de maniere que les pertes cessent, & que la femme peut se rétablir pourvu qu'elle survive cinq ou six heures après l'opération, & qu'on la puisse soutenir en lui faisant prendre de tems à autre & souvent, quelques cuillerées de bouillon, de gelée, ou de quelque potion stomacale, légerement cordiale & anodine, qui puissent entrete-

nir le cours de la circulation, & remplir par degrés le vuide de ſes vaiſſeaux.

Lorſqu'une femme eſt priſe de douleurs d'enfantement pendant le cours de ſes pertes, ou lorſqu'en eſſayant de tems à autre de dilater l'orifice interne avec ſes doigts, on excite le travail, au moyen de quoi les membranes ou la tête de l'enfant ſont pouſſées en bas & ouvrent l'orifice interne, il faut rompre les membranes afin qu'une partie des eaux étant évacuées, la matrice puiſſe ſe contracter & expulſer le *fœtus*. On peut pratiquer cette méthode de meilleure heure dans les femmes qui ont déja eu des enfans, que dans celles qui n'ont encore jamais accouché. Malgré cet expédient, ſi les pertes continuent, & qu'il n'y ait point d'apparence de délivrer bien-tôt l'enfant, il faut le retourner tout de ſuite, ou ſi la tête eſt enclavée dans le baſſin, le délivrer avec les Forceps; & ſi ces deux méthodes ſont également infructueuſes, ſoit à cauſe de l'étroiteſſe du baſſin, ou à cauſe de la groſſeur de la tête, il faut l'ouvrir & la délivrer avec le crochet; dans tous ces cas, il faut dilater les parties doucement & par intervalles, de peur de les déchirer.

SECTION IV.

TROISIÉME CLASSE D'ACCOUCHEMENS CONTRE-NATURE.

NOUS avons déja obſervé que la plus grande difficulté qu'il y a à retourner les enfans & à les délivrer par les pieds, vient du reſſerrement de la matrice & de la mauvaiſe poſition du *fœtus*. Lorſque l'enfant eſt replié ſur lui-même en forme de peloton, ſoit qu'il ait le devant tourné vers l'orifice interne ou vers le fond de la matrice, on peut pour l'ordinaire le remuer avec la main, de maniere à pouvoir lui tourner la tête & les épaules en haut, & les feſſes & les jambes en bas; mais lorſqu'il eſt étendu dans toute ſa longueur, que la matrice s'eſt exactement reſſerrée ſur lui, enfin qu'elle l'enveloppe en forme de gaîne, il eſt plus difficile d'en venir à bout; particuliérement ſi la tête & les épaules de l'enfant ſont en bas à la partie inférieure de la matrice, & qu'il ait les jambes & les feſſes en haut au fond de ce viſcére.

Avant d'en venir à la maniere d'accoucher dans les cas ſuivans, je dois avertir qu'il faut faire coucher la femme ſur le dos, les feſſes

ſes ſur le bord ou ſur les pieds du lit ; & avoir ſoin de faire mettre un couſſin ou un oreiller par-deſſous le lit de plume ou le matelas, afin de le hauſſer de maniere que la malade ait les feſſes plus élevées que les épaules. Pendant le cours de l'Opération, il faut faire placer un aſſiſtant de chaque côté de la malade pour lui ſupporter les jambes & les cuiſſes, comme nous l'avons dit, Chap. 2. Sect. 1. & Chap. 3. Sect. 3. & en faire auſſi placer un ou deux autres derriere elle ou de chaque côté, pour lui appuyer les épaules & la tenir ferme dans cette poſition. L'Accoucheur doit ſur tout éviter juſqu'à la moindre affectation, ſoit pour ménager ſes habits ou pour ſe mettre plus à ſa commodité, & ne jamais ſe promener dans la chambre avec un tablier, ou les manches retrouſſées ; parce que cet appareil qui peut être néceſſaire dans un Hôpital, n'eſt point décent dans une maiſon particuliére, où il donne toujours des idées effrayantes à la malade & à tous les aſſiſtans. L'habillement le plus commode en pareilles occaſions ſeroit une robe-de-chambre fort ample, qu'un Accoucheur peut avoir toujours prête à mettre lorſqu'il eſt mandé pour l'exercice de ſa profeſſion ; il ne doit point y avoir de manches à ſa veſte, afin d'avoir les bras plus libres & de s'en ſervir plus commodément par-deſſous les couver-

tures ; pour plus de commodité, il doit rouler la manche de ſa chemiſe juſqu'au haut du bras, & l'attacher avec une épingle à l'emmanchure de ſa veſte. Dans les Accouchemens naturels, le drap qu'il a eu ſoin de faire mettre au-devant du lit, ſuffit pour le garantir & empêcher qu'il ne ſoit gâté, en l'étendant ſur ſes genoux ; mais dans d'autres cas où il eſt obligé de changer de poſture, il doit ſe faire attacher une ſerviette au-devant de lui, ou mettre un tablier ; encore doit-il attendre à être prêt de ſe mettre en ouvrage. Lorſque la malade eſt couchée ſur un lit bas, & qu'il a deſſein d'introduire ſa main droite, la poſition la plus ferme & la plus commode eſt à genoux, le genou gauche ſur un couſſin, & le droit élevé pour ſupporter ſon bras ; ſi c'eſt de la main gauche qu'il doit ſe ſervir, il ſe mettra dans une ſituation contraire. Lorſque le lit où la couche eſt haute, il lui eſt plus commode de reſter débout, obſervant toujours de tenir ſon coude appuyé ſur ſon genou. Ces ſortes d'avis pourroient bien n'être pas du goût de ceux qui ſont verſés dans la Pratique ; au reſte je ne les donne que pour de jeunes Praticiens qui pourront en tirer parti.

Lorſque l'Accoucheur a introduit ſa main dans la matrice, s'il trouve les feſſes de l'enfant au-deſſous, c'eſt-à-dire, plus baſſes

que la tête & les épaules, il doit chercher les pieds pour les amener au paſſage; mais ſi les feſſes ſont plus hautes que les parties ſupérieures, ou de niveau avec elles, il doit eſſayer de retourner la tête & les épaules vers le fond, & de lui attirer les feſſes en bas, ce qu'il pourra faire en attirant ces parties & en repouſſant les autres; après quoi il continuera l'Accouchement, comme nous l'avons dit ci-deſſus. On en vient à bout ordinairement avec aſſez de facilité, pourvu qu'il ſoit encore reſté quelque portion des eaux dans la matrice; mais ſi la femme eſt en travail depuis un tems conſidérable, & que toutes les eaux ſoient évacuées, la contraction de la matrice peut être ſi forte qu'il n'y ait pas moyen de retourner l'enfant ſans y employer une grande force que, l'on eſt encore aſſez ſouvent obligé de réitérer. Dans ce cas, il n'y a point de meilleur expédient pour la malade & pour l'Accoucheur, que d'inſinuer ſa main par degrés du côté que les jambes & les cuiſſes ſont tournées; ſitôt qu'il les a trouvées, ſi elles ne ſont pas fort hautes, il doit avancer ſa main juſqu'au fond de la matrice, par ce moyen il remédiera au plus grand obſtacle, en augmentant la capacité de la matrice, de maniere à pouvoir trouver & amener les jambes avec plus de facilité: on peut

ensuite pousser & attirer, comme nous l'avons dit ci-dessus; mais si la tête & les épaules continuent toujours de retenir les fesses & le corps, & que l'on ne puisse pas amener les pieds jusqu au dehors de l'orifice externe, il faut profiter du tems qu ils sont encore dans le vagin, pour appliquer un lacq sur un, ou sur tous les deux; car à moins que l'enfant ne soit si petit qu'il y ait moyen de le retourner en saisissant le corps, lorsque l'on a repoussé la tête & les épaules & que l'on tâche d'attirer les autres parties, les pieds reprendront leur place & retarderont l'Accouchement: au lieu que si on les saisit bien avec le lacq que l'on a appliqué à la cheville du pied, soit en dehors de l'orifice externe ou dans le vagin, on peut avec son autre main repousser la tête & les épaules, & par cette méthode trouver moyen d'attirer les fesses.

Il faut continuer cette manœuvre, c'est-à-dire, pousser & repousser jusqu'à ce que l'on ait élevé la tête & les épaules jusqu'au fond de la matrice; parce que si l'on cessoit trop-tôt & que l'on retirât sa main, quoique l'enfant soit sorti jusqu'aux hanches, la tête est quelquefois si fortement poussée en bas, & si bien engagée dans le passage avec le corps, qu'il n'y auroit plus moyen de le délivrer sans l'emporter par lambeaux avec

le crochet. En effet, les hanches & une partie du corps peuvent fermer le paſſage ſi exactement, qu'il ne reſte plus de place pour introduire la main afin de relever la tête.

Dans tous les cas où l'Accoucheur prévoit qu'il ſera beſoin d'employer beaucoup de violence, il doit menager ſes forces autant qu'il eſt poſſible, y aller doucement d'abord, & repoſer ſa main par intervalles, pendant qu'il travaille à repouſſer & à retourner l'enfant dans la matrice: parce que s'il ſe précipite beaucoup dans le commencement & qu'il épuiſe ſes forces tout d'un coup, ſes mains s'engourdiſſent & s'affoibliſſent tellement qu'il eſt obligé de diſcontinuer tout-à-fait & de prendre un peu de relâche, & pour-lors il peut quelquefois ſe paſſer long-tems ſans qu'il ſoit en état de s'en ſervir, encore ſeront-elles ſi fort affoiblies, qu'à peine ſera-t'il en état de continuer l'Accouchement, qui par toutes ces raiſons devient néceſſairement plus long & plus difficile.

Ce ſont ordinairement des cas fort aiſés lorſque l'enfant préſente le devant, qu'il eſt replié ſous une forme ronde ou ovale, & ſitué diagonalement ou en travers de la matrice; lorſqu'il a la tête ou les feſſes au-deſſus du pubis, & que ſes jambes, ſes bras & le cordon

ombilical, ou seulement une de ces parties se trouve à la partie supérieure ou inférieure du vagin, ou en dehors de l'orifice externe. Au contraire, quoique l'enfant soit replié sous la même forme, le cas est plus difficile lorsqu'il a le dos, les épaules, le ventre ou la poitrine de l'autre côté ou en dedans de l'orifice interne; parce que si l'on ne peut pas retourner l'enfant de maniere à pouvoir lui remettre la tête au fond de la matrice, on a beaucoup plus de peine à amener les jambes au passage que dans le premier cas. Mais le cas est encore beaucoup plus difficile lorsque l'enfant présente l'épaule, la poitrine, le col, une oreille, la face ou la couronne de la tête, & qu'il a les jambes & les fesses en haut au fond de la matrice; parce que dans les circonstances précédentes, la matrice est contractée circulairement, de sorte qu'on a moins de peine à corriger la mauvaise position de l'enfant, que dans ce dernier cas où elle est contractée longitudinalement en forme de gaîne, & où il faut quelquefois employer beaucoup de force pour la dilater au point que l'on puisse avoir la liberté de repousser la tête au fond, & d'amener les jambes & les fesses au passage.

La plus mauvaise situation de toutes, c'est celle où l'enfant présente la couronne

de la tête, parce que dans ce cas, les jambes & les cuisses sont les plus hautes, & qu'alors la matrice a une forme plus longue que dans toute autre position.

La plus mauvaise posture après celle-ci, c'est celle où l'enfant présente la face; mais lorsqu'il présente le col, une épaule, le dos ou la poitrine, il a la tête tournée en haut, & tient la partie inférieure de la matrice distendue, de maniere qu'en dilatant la partie supérieure de cet organe, on a moins de peine à repousser la tête de l'enfant dans son fond.

Article Premier.

Lorsque l'enfant présente le devant, si les pieds, les mains & le cordon ombilical ne sont point retenus au-dessus de l'orifice de la matrice; toutes ou seulement quelques-unes de ces parties descendent dans le vagin, ou se montrent au-dehors de l'orifice externe. Lorsqu'il se présente ainsi une ou quelques-unes de ces parties, que l'enfant est replié en forme de peloton & situé en travers dans la matrice, l'Accoucheur doit introduire sa main entre ces parties & l'os *sacrum*, comme nous l'avons dit, Sect. 3. lorsqu'il aura introduit sa main jusqu'en dedans de l'orifice interne, il s'arrêtera un peu & tâ-

tera avec ſes doigts pour s'aſſurer de la poſition de l'enfant. Si la tête & les épaules ſont plus élevées que les feſſes, il prendra les jambes & les amenera au-dehors de l'orifice externe. Si les hanches s'accrochent au-deſſus du bord du baſſin, il gliſſera ſa main à plat le long des feſſes, & attirera les jambes avec ſon autre main; par cette manœuvre il dégagera les hanches, & les amenera dans le milieu du baſſin.

Dans la plûpart des cas où l'enfant eſt reſſerré ſous une forme ovale, lorſqu'il ne préſente ni la tête, ni les feſſes, pour l'ordinaire la tête eſt à un côté de la matrice & les feſſes à l'autre; parce que, comme nous l'avons obſervé ci-devant, ce viſcére a plus de diamétre d'un côté à l'autre, qu'il n'en a de devant en arriére, & lorſqu'il y a une de ces parties ſur les os pubis, l'autre eſt tournée de côté. Pour les mêmes raiſons, on a moins de peine à relever la tête ou les épaules le long des côtés, qu'à la partie poſtérieure ou antérieure de la matrice, lorſqu'on ſe propoſe de les repouſſer au fond de ce viſcére.

Lorſque la tête & les épaules ſont deſcendues ſi bas qu'elles empêchent les feſſes de ſortir, & qu'on ne puiſſe délivrer les jambes; il faut repouſſer la tête & les épaules au fond de la matrice, & attirer les jambes;

on essayera ensuite, comme nous l'avons dit ci-dessus, de dégager les hanches ; & si elles restent toujours engagées, parce que la tête & les épaules sont comprimées de plus en plus par le resserrement de la matrice, il faut saisir d'une main les jambes qui sont en dehors de l'orifice externe, glisser l'autre dans la matrice, repousser de nouveau la tête & les épaules au fond de ce viscére, & pendant ce tems-là attirer les pieds, les jambes & les fesses. Si l'on ne peut faire descendre les jambes que jusques dans le vagin, parce que les hanches sont trop haut, il faut passer un lacq autour de la cheville du pied, comme nous l'avons observé ci-devant, au moyen duquel on puisse attirer d'une main les parties inférieures pendant que l'on travaille à repousser avec l'autre, comme on a fait auparavant. Par cette double manœuvre, on peut venir à bout de retourner l'enfant, même dans les cas les plus difficiles ; mais il faut bien prendre garde en tirant, de tirailler trop les ligamens des articulations.

Si l'on peut venir à bout de faire descendre les jambes jusqu'au dehors de l'orifice externe, il faut les envelopper d'un linge que l'on aura la précaution de chauffer auparavant, afin de les tenir plus ferme ; mais lorsqu'on ne peut les amener qu'au col de la matrice

ou dans le vagin, on pourra se servir d'un des lacqs dont nous allons parler.

Il faut prendre une lisiére ou ruban de fil, assez forte, mais douce, molette, à moitié usée, longue d'environ une aulne & demie & d'une largeur convenable; si elle est assez forte, on la redoublera d'environ deux pouces par un de ses bouts, on passera l'autre extrêmité dans celle-ci pour faire le lacq que l'on assujettira sur le pouce & sur les doigts, pour l'introduire & le glisser autour du pied de l'enfant jusqu'à la cheville; lorsqu'on l'a appliqué, il faut tirer dessus avec son autre main.

Si l'enfant a les pieds si glissans que l'on ne puisse pas en même-tems les tenir avec ses doigts & y appliquer le lacq, il faut se retirer, l'accommoder autour de sa main ou de son poignet, & introduire de nouveau cette même main avec laquelle on saisira les deux pieds. S'ils sont descendus jusques dans le vagin, on pourra se servir des doigts de son autre main, pour glisser le lacq le long de la main & des doigts qui tiennent les pieds, & l'assujettir autour de la cheville; mais si le pied & la main sont dans la matrice, les doigts de l'autre main ne pourront pas pousser le lacq assez haut pour le faire glisser par-dessus la cheville du pied; en ce cas, on est obligé de se servir d'un

conducteur ſemblable à celui dont on ſe ſert pour les polypes, ſur lequel on accommodera le lacq qu'il conduira par-deſſus la main & les doigts qui tiennent le pied. Lorſque l'on a conduit ainſi le lacq de deſſus la main & les doigts ſur la cheville, il faut tirer l'extrêmité du filet que l'on a paſſé dans le trou qui eſt à l'extrêmité ſupérieure du directeur, fermer cet Inſtrument & le retirer.

Quelques-uns ſe ſervent de petits Forceps dont ils ſaiſiſſent la cheville du pied, & par-deſſus leſquels ils gliſſent un lacq; d'autres ſe ſervent d'un ruban, à un des bouts duquel il y a un nœud que l'on paſſe dans un tube pour l'introduire & le gliſſer par-deſſus les chevilles du pied; après quoi on le ſerre en tirant l'autre extrêmité de ce lacq au travers de la cavité du tube. Mais il eſt rare que l'on ait beſoin d'aucun de ſes Inſtrumens, parce que l'on peut, pour l'ordinaire, amener les pieds juſques dans le vagin.

Si le ruban que l'on prend pour faire ces ſortes de lacqs eſt trop étroit ou trop mince, il faut le replier en double, & pour faire le lacq, paſſer les deux extrêmités dans le repli de l'autre.

Lorſque l'enfant préſente le ventre, & qu'il a la tête, les épaules, les feſſes, les

cuisses & les jambes tournées en haut du côté du dos de la mere, au fond de la matrice ; lorsqu'il présente le dos & que toutes ces parties sont tournées en haut ; lorsqu'il présente le côté, & qu'il a la tête, les épaules, les fesses, les cuisses & les jambes tournées vers le côté, en derriere ou en devant de la matrice ; dans tous ces cas, s'il est replié sous une forme ronde ou ovale, (ce qui est plus ordinaire,) on peut le plus souvent le faire pirouetter, en introduisant une main dans la matrice, repousser la tête & les épaules au fond, & amener les jambes & les cuisses à l'orifice interne ; & une fois qu'on les a conduites jusques-là, il est aisé de les faire avancer davantage. Il y a cependant plus ou moins de difficulté dans cette opération, selon que les pieds sont ou plus haut ou plus bas, puisqu'il ne s'agit que de les faire descendre.

Lorsque la poitrine, les épaules, le col, les oreilles ou la face se présentent à l'orifice interne, que les fesses, les cuisses & les jambes sont au fond de la matrice, que l'enfant a le devant tourné vers un des côtés, vers le dos ou vers le ventre de sa mere, enfin qu'il est étendu en long, & que la matrice est contractée & exactement appliquée autour de tout son corps qu'elle enveloppe en forme de gaîne ; l'Accoucheur doit intro-

duire ſa main dans le vagin, & dilater l'orifice interne en inſinuant ſes doigts & ſa main à plat, entre les parties qui s'offrent au paſſage & la ſurface interne des membranes; lorſqu'il ſera ainſi entré, il reſtera dans cette ſituation juſqu'à ce qu'il ait bien diſtingué de quelle façon l'enfant eſt ſitué, & qu'il ait mûrement réfléchi ſur la maniere de le retourner & de le délivrer : Parce que s'il ne péſe pas bien toutes ces circonſtances, il ſe mettra dans le cas de commencer un ouvrage ſans ſçavoir comment le continuer & le finir, il ſe fatiguera beaucoup, tourmentera beaucoup la malade, & aura beaucoup de peine à retourner & à délivrer l'enfant.

Si l'enfant a les pieds & les jambes vers le derriere, vers les côtés ou au fond de la matrice, il faut faire coucher la femme ſur le dos, lui élever les feſſes & les amener un peu ſur le bord du lit, comme nous l'avons obſervé ci-deſſus; parce qu'on a moins de peine à trouver les pieds lorſqu'elle eſt ainſi placée, que ſi elle étoit dans toute autre poſture.

Si ces mêmes parties, les pieds, ſont tournées vers le devant de la matrice, particuliérement lorſque le ventre fait la pointe, il faut faire coucher la femme ſur le côté; parce que ſi elle étoit ſituée autrement,

on auroit ſouvent trop de peine à tourner ſa main vers la partie antérieure de la matrice ; au lieu que quand elle eſt couchée ſur le côté gauche, on peut introduire ſa main droite par la partie inférieure & latérale gauche du bord du baſſin, où eſt ſon plus grand diamétre, & la gliſſer enſuite le long des parois antérieurs de la matrice, c'eſt-là le moyen le plus aiſé pour aller chercher les pieds. Si l'Accoucheur trouve plus de commodité à ſe ſervir de ſa main gauche, il peut faire coucher la femme ſur le côté droit. Le ſeul inconvénient qui réſulte de cette poſition, c'eſt que la femme n'eſt pas ſi bien aſſujettie, ni ſi ferme, & qu'en conſéquence elle peut fuir & même ſe ſouſtraire des mains de l'Accoucheur ; d'un autre côté, on peut avoir beſoin de la faire remettre ſur le dos après que l'on a délivré le corps, avant que de pouvoir débarraſſer la tête, particuliérement lorſqu'elle eſt groſſe, ou que le baſſin eſt étroit.

Lorſque l'on eſt aſſuré de la ſituation de l'enfant, & que l'on a pourvu à tout ce qui concerne la poſition de la mere, il faut introduire celle des deux mains dont on ſe propoſe de ſe ſervir, & dans le premier effort que l'on fait, eſſayer toujours de repouſſer les parties qui ſe préſentent au fond de la matrice, ſoit le long de ſes côtés, ſoit

le long de ſes parois poſtérieures ou antérieures, ſelon que l'on trouve plus de facilité de l'une ou de l'autre façon. Si cette tentative réuſſit, & que par ce moyen l'on vienne à bout de faire deſcendre les feſſes, les cuiſſes ou les jambes, on délivrera aiſément le corps; mais ſi c'eſt la tête, les épaules, la poitrine, ou le col qui ſe préſente, que les autres parties du corps ſoient étendues de ſuite dans leur longueur, & que la matrice ſoit ſi contractée & ſi exactement appliquée autour du corps de l'enfant, qu'il n'y ait pas moyen de repouſſer les parties qui ſe préſentent, ou quand bien même on pourroit les repouſſer, que ces parties reprennent tout de ſuite leur premiere poſition avant que l'on puiſſe ſaiſir les jambes ou les amener au paſſage; en ce cas, l'Opérateur doit pouſſer ſa main doucement & par degrés entre les parois de la matrice & l'enfant; s'il y trouve trop de réſiſtance, il doit ſe repoſer de tems à autre afin de menager ſes forces, & de ne point s'expoſer à s'engourdir la main & le bras, comme nous l'avons dit ci-deſſus; enfin il réitérera ſes efforts juſqu'à ce que ſa main ſoit arrivée aux pieds; parce que plus il avancera ſa main, plus il dilatera la matrice, & par conſéquent plus il gagnera d'eſpace pour amener les jambes; & en cas qu'en pouſſant ſa

main, ſes doigts ſe trouvent embarraſſés dans le cordon ombilical, ou par un des bras, il ſe retirera un peu pour avancer de nouveau à côté de ce qui lui fait obſtacle.

Lorſqu'il a conduit ſa main juſqu'au fond de la matrice il ſe repoſe un peu, enſuite il examine la ſituation des feſſes, & gliſſe ſes doigts le long des cuiſſes, afin de trouver les jambes & les pieds qu'il doit empoigner à pleine main s'il lui eſt poſſible, pour les amener ſoit en droite ligne, ſoit en leur faiſant faire un demi tour. Et en cas que la contraction de la matrice fût ſi forte qu'il ne lui fût pas poſſible de les empoigner de cette maniere, il prendra entre ſes doigts une des chevilles de pied, ou toutes les deux & les attirera à lui; mais s'il ne peut pas les amener juſqu'à la partie inférieure de la matrice, où il auroit plus de commodité pour y appliquer un lacq, il doit eſſayer de nouveau de repouſſer le corps, afin de dilater davantage la matrice, & d'avoir par ce moyen plus de liberté pour les faire deſcendre plus bas. Il peut enſuite appliquer ſon lacq & retourner l'enfant, comme nous l'avons dit ci-deſſus, de maniere qu'il lui éleve la tête & les épaules au fond de la matrice, pour délivrer enſuite les jambes & les cuiſſes.

Lorſque l'on a retourné l'enfant, ſi l'on ne peut faire deſcendre qu'une jambe, &

que

que cette partie ſoit dégagée de l'orifice externe, il faut inſinuer une main pour aller chercher l'autre ; mais ſi l'on ne réuſſit point par cet expédient, il faut appuyer un doigt extérieurement ſur l'aîne à côté de la cuiſſe qui eſt reſtée & repliée le long du corps, & procéder à l'extraction de cette feſſe, comme dans le cas où ce ſont ces parties qui ſe préſentent, en appuyant toujours ſur l'autre jambe avec ſon autre main. Lorſque le corps eſt ainſi avancé, il faut continuer l'Accouchement, comme nous l'avons dit ci-devant.

Lorſque l'épaule ſe préſente & que le bras eſt replié en double dans le vagin, il faut les repouſſer tous les deux ; mais s'il n'y a pas moyen d'en venir à bout, & que la main trouve quelque obſtacle à rentrer, il faut dégager le bras & le tenir d'une main, pendant que l'on introduit l'autre ; alors on travaille à repouſſer l'épaule, & à meſure que l'on retourne l'enfant & que l'on fait deſcendre les pieds, il arrive pour l'ordinaire, que le bras rentre dans la matrice. Mais ſi par hazard le bras qui eſt au paſſage étoit ſi gonflé qu'il ne fût pas poſſible d'introduire ſa main de maniere à pouvoir retourner & délivrer l'enfant, il faudroit néceſſairement l'emporter dans ſon articuticulation avec l'épaule, s'il étoit deſcendu

assez pour avoir la liberté de le faire ; ou dans l'articulation du coude s'il n'y avoit pas moyen d'atteindre plus haut. Si ce membre étoit beaucoup mortifié, on pourroit le tordre, autrement on peut le couper avec des cizeaux.

Lorsque par imprudence, par ignorance ou faute d'expérience, on attire l'épaule de façon à l'engager dans le vagin, dans l'espérance de délivrer de cette maniere, & même que l'on en voit une partie au-dehors de l'orifice externe, il faut employer beaucoup de force pour faire rentrer cette portion dans la matrice ; parce qu'alors, l'épaule, une partie des côtes, la poitrine & le côté sont déja sortis de la matrice, & que l'on est obligé de la dilater non-seulement assez pour les recevoir de nouveau ; mais encore pour permettre l'introduction de la main & du bras de l'Accoucheur. Lorsque l'on ne peut pas venir à bout de faire une dilatation suffisante, il faut glisser ses doigts jusqu'au col de l'enfant, & avec des cizeaux détacher la tête de dessus les épaules ; on commence ensuite par délivrer la tête ainsi séparée, ou bien on tire sur les bras pour avoir le corps ; ou si le cas le demande, on se sert d'un crochet : Et après avoir délivré le corps, on procéde à l'extraction de la tête, selon les régles que nous donnerons dans la Section V.

Lorſque l'enfant préſente le front, la face ou une oreille, & que la main ne ſuffit pas pour lui faire prendre une meilleure poſture; ou que la tête n'eſt pas deſcendue aſſez près de l'orifice externe pour qu'on puiſſe la délivrer avec les Forceps, il faut la retourner & délivrer l'enfant par les pieds; mais ſi l'on ne peut pas non plus en venir à bout & que la femme paroiſſe en trop grand danger, il faut avoir recours au crochet.

Lorſque le cordon ombilical deſcend avec la tête, & que l'on ſent la pulſation des artéres, il faut abſolument retourner l'enfant tout de ſuite, & même au plus vîte; parce que la circulation ne manqueroit pas de s'arrêter dans ces vaiſſeaux, & par conſéquent que l'enfant périroit infailliblement, à moins que la tête ne deſcendît précipitamment & que l'Accouchement ne fût très prompt. En pareil cas, lorſque la tête eſt avancée aſſez bas dans le baſſin, on peut ſe ſervir des Forceps quelquefois avec aſſez de ſuccès.

On imagine bien ſans doute, que ſi le baſſin étoit trop étroit, ou la tête trop groſſe, il ne faudroit pas s'amuſer à la retourner. Il eſt plus à propos, ou plûtôt on doit en pareil cas eſſayer de repouſſer la tête s'il eſt poſſible, du moins

autant qu'il le faut pour faire rentrer le cordon ombilical, après quoi on abandonne le travail à la nature ; mais si toutes les eaux sont écoulées, & qu'il soit descendu une portion considérable du cordon, il est impossible de le relever assez pour qu'il se maintienne en place, quand même on pourroit aisément relever la tête, parce qu'à mesure que l'on repousse avec ses doigts une partie du cordon, l'autre retombe & échappe à la réduction qu'on en veut faire. Or il seroit inutile de le repousser au côté de la tête, si l'on ne venoit pas à bout de le faire passer & de le maintenir au-dessus : lorsqu'il n'y en a qu'une petite portion seulement qui s'est glissée au côté de la tête, on réussit pour l'ordinaire assez heureusement.

Les Anciens, & quelques-uns encore des Modernes, sont d'avis que dans tous les cas où l'enfant présente les parties supérieures, comme les épaules, la poitrine, le col, le visage ou une oreille, il faut le repousser & attirer la tête, comme dans l'Accouchement naturel ; sur quoi ils observent qu'il ne faut jamais délivrer le *fœtus* par les pieds, à moins qu'il n'ait les parties inférieures plus à la portée du passage, comme quand il présente le bas du dos, le ventre, le côté, les cuisses ou les jambes. S'il étoit toujours possible de rétablir la

tête dans sa situation naturelle, l'Accoucheur s'épargneroit par cette opération beaucoup de fatigue, il épargneroit aussi beaucoup de douleur à la malade, & il sauveroit l'enfant d'un grand danger. C'est pourquoi il est bon d'essayer cette méthode qui peut effectivement réussir, lorsque l'on est appellé avant que les membranes soient rompues, & que l'on reconnoît au toucher que c'est le visage, une oreille ou quelqu'autre partie supérieure qui occupe le passage. En pareil cas, il faut profiter de chaque douleur, pendant lesquelles on dilatera doucement l'orifice externe; & lorsque la descente des eaux & des membranes aura dilaté suffisamment l'orifice interne, on introduira sa main dans la matrice, comme nous l'avons dit Sect. 3. entre les parois de ce viscére & les membranes qu'il faudra déchirer. Si la tête paroît si grosse, ou le bassin si étroit que l'on ait lieu de craindre qu'il n'en résulte quelque obstacle à la délivrance de l'enfant, pourvu que la femme ait bon courage & qu'elle ait encore de fortes douleurs, on pourra sans beaucoup de difficulté venir à bout de faire descendre la couronne de la tête, ensuite on retire sa main, & pour peu que les douleurs reviennent & ne discontinuent point, on a tout lieu d'espérer de deli-

vrer l'enfant en vie. D'un autre côté, quand même les membranes seroient rompues, pourvu que la partie qui se présente ait bouché l'orifice interne si exactement qu'il se soit encore conservé quelque portion des eaux, (circonstance dont il est aisé de s'assurer, en repoussant pour cet effet les parties qui sont au passage,) il faut insinuer la main le plus promptement qu'il est possible, afin de n'en laisser échapper que le moins que l'on peut, puis travailler comme ci-dessus. Mais si l'enfant est petit, & que le bassin ne soit point trop étroit, on auroit à se reprocher de n'avoir pas retourné l'enfant pour le délivrer par les pieds, pendant que l'on avoit sa main dans la matrice; parce qu'en pareil cas, on est presque assuré de le sauver. D'un autre côté, après que l'on a rétabli la tête dans sa position naturelle, si les douleurs viennent à cesser tout-à fait, (comme il arrive assez souvent) ou qu'il survienne une perte, en conséquence de la force que l'on a employée, on aura beaucoup de peine à retourner l'enfant après que les eaux seront évacuées : parce qu'il est plus difficile de le tourner lorsqu'il présente le *vertex*, que lorsqu'il est dans toute autre posture : Au contraire, lorsque la tête est grosse ou que le bassin est étroit, pourvu que la tête soit chassée en bas par la force expulsive des douleurs, quand même elle n'a-

vanceroit pas davantage, on pourroit ſauver l'enfant avec les Forceps; enfin quand même les douleurs n'auroient pas aſſez de force pour pouſſer la tête en bas de maniere qu'on pût la délivrer, ſoit avec les Forceps ou par la voye naturelle, on pourroit du moins l'ouvrir & en faire l'extraction avec le crochet qui eſt la derniere reſſource.

Mais on ſe trouve rarement dans le cas d'en venir à une pareille extrêmité, parce que pour l'ordinaire on ne ſe détermine à appeller un Accoucheur que long-tems après que les membranes ſont rompues, que les eaux ſont évacuées, & que la matrice s'eſt reſſerrée exactement ſur toute la ſurface de l'enfant qu'elle enveloppe, & ſur lequel elle ſe moule, pour ainſi-dire; pour cette raiſon j'ai ſouvent eſſayé en-vain de rétablir la tête dans ſa poſition naturelle; parce qu'on n'en peut venir à bout ſans avoir auparavant repouſſé les parties qui ſe préſentent, ce qui demande beaucoup de force; or comme on ne peut introduire qu'une main à la fois, lorſque l'on eſſaye de rétablir la tête, on eſt obligé de perdre ſur la force impulſive ce que l'on en employe pour l'attractive & les parties qui empêchoient la tête de ſe préſenter, ſe trouvent repouſſées de nouveau. D'un autre côté, la

tête eſt ſi groſſe & ſi gliſſante qu'on ne peut la ſaiſir. Il eſt vrai qu'on pourroit introduire un doigt dans la bouche pour accrocher la mâchoire inférieure, & amener la face par ce moyen ſi l'épaule ſe préſentoit ; mais cette poſition ne ſeroit pas plus avantageuſe, au contraire, elle ne ſeroit que plus mauvaiſe, à moins que l'enfant ne fût fort petit. D'un autre côté, quand même il ſeroit poſſible de rétablir la tête dans ſa poſition naturelle, la force qu'il faudroit employer pour en venir à bout, ne manqueroit pas d'occaſionner une hémorragie ; accident qui ne peut qu'affoiblir la malade, & qui pour l'ordinaire détruit les douleurs expulſives ; après quoi on a bien moins d'avantage à retourner l'enfant : or ſi l'on ne peut pas en venir à bout parce que la tête eſt enclavée dans le paſſage, il faut avoir recours aux moyens extrêmes & les plus deſavantageux : au lieu que lorſqu'il ſe préſente toute autre partie, on peut toujours retourner l'enfant & le délivrer par les pieds, ce qu'on ne peut pas ſe promettre lorſque la tête eſt deſcendue au paſſage. Enfin, une fois que l'Opérateur a introduit ſa main dans la matrice, il ne doit point s'expoſer à un pareil danger.

Dans les premiers tems que je commençois à pratiquer, je tâchois le plus ſouvent d'ajuſter la tête de cette maniere ; mais comme je

trouvois toujours dans cette méthode les difficultés insurmontables dont je viens de parler, je me suis attaché à l'autre qui m'a paru plus sûre & plus avantageuse. Je me suis aussi servi du *Repoussoir* d'Albucasis, pour assujettir les épaules ou le corps pendant que j'amenois la tête au passage; mais la contraction étoit souvent si grande qu'elle faisoit glisser l'Instrument, ce qui me faisoit appréhender qu'il ne blessât la matrice. J'avoue que dans des cas où l'enfant présentoit l'oreille, le front ou la fontanelle, il m'est arrivé de retablir la tête dans sa position naturelle en la repoussant : de même, lorsque le front étoit tourné du côté de l'aîne ou vers un des côtés du bassin, je l'ai porté plus en arriére, au moyen de quoi j'avois moins de peine à appliquer les Forceps; mais il m'est bien plus souvent arrivé de ne pas réussir, lorsque je voulois rétablir la tête dans sa premiere situation.

L'enfant est souvent en danger & quelquefois même il périt, lorsqu'il présente les fesses & qu'il est descendu au fond du bassin, particuliérement si les cuisses sont si comprimées contre le ventre & le cordon ombilical, qu'elles y interceptent la circulation; il n'est pas moins en danger lorsque la tête reste engagée après que le corps est délivré. Dans l'une & dans l'autre de ces

extrêmités, il faut prévenir les accidens par un prompt Accouchement; & si le corps est embarrassé par les circonvolutions du cordon, il faut l'en dégager du mieux qu'il est possible, particuliérement lorsque le cordon se trouve entre les cuisses. D'Anciens Praticiens, accoutumés à introduire les Forceps sans aucune méthode préliminaire, qui saisissent la tête de quelque maniere qu'ils la peuvent attraper pour la délivrer avec violence, enfin qui dans les Accouchemens contre-nature introduisent brusquement leur main dans la matrice, & qui sans s'embarrasser de la position de l'enfant, cherchent les pieds, les amenent au passage & delivrent à la hâte; de tels Praticiens, dis-je, pourroient fort bien ne pas faire grand cas de ces sortes d'avis, sur ce qui regarde les Accouchemens laborieux & contre-nature, comme je l'ai observé ci-dessus; Quelques-uns même ne manqueront pas de les traiter de bagatelles; j'avoue que leur Pratique peut quelquefois réussir; mais il leur arrive bien plus souvent de faire périr l'enfant, de déchirer & de meurtrir les parties de la mere, & même assez fréquemment de l'exposer au danger d'y perdre la vie.

SECTION V.

LORSQUE l'on a amené les jambes & les cuisses de l'enfant au passage, qu'il a le corps bien tourné, le devant vers le dos de sa mere, l'Accoucheur doit essayer de le délivrer; mais s'il se trouve arrêté par la grosseur du ventre, soit qu'il l'ait gonflé d'air ou rempli d'eau; (accident qui se rencontre assez communément lorsque l'enfant est mort depuis plusieurs jours) il faut ouvrir cette cavité avec la pointe des cizeaux, ou bien encore le déchirer avec la pointe d'un crochet.

Lorsque l'on a délivré le corps de l'enfant, qu'on lui a dégagé les bras, & que l'on a employé inutilement tous les moyens que nous avons prescrits jusqu'ici pour l'extraction de la tête qui reste engagée, parce qu'elle est naturellement trop grosse, qu'elle est tout-à-fait ossifiée ou hydropique, ou à cause de l'étroitesse & de la mauvaise conformation du bassin; Si l'on n'a point été obligé de lui ouvrir le ventre, & que l'on reconnoisse, soit par le battement du cœur ou par la pulsation des artéres du cordon, qu'il est encore en vie, il faut essayer de le délivrer avec les Forceps; mais lorsque l'on prévoit qu'il n'y a pas moyen de délivrer la

tête d'une maniere à pouvoir sauver la vie de l'enfant, quelques-uns conseillent d'enfoncer la pointe des cizeaux dans la partie inférieure de l'occipital ou dans le grand trou de ce même os, d'en ouvrir ensuite les branches, afin de dilater davantage l'ouverture & de pouvoir par ce moyen y introduire un crochet-mousse ou pointu. Cette opération réussit rarement lorsque la tête est tout-à-fait ossifiée; mais elle peut avoir plus davantages lorsque les os sont encore assez mous pour prêter & s'affaisser, ou bien dans le cas d'une hydrocephale; en effet, dans le premier cas on peut quelquefois augmenter l'ouverture; dans le second, les eaux s'évacueront au point de diminuer le volume de la tête, qui par conséquent pourra sortir avec plus de facilité.

D'autres veulent qu'on perce le crâne avec un Instrument à deux pointes recourbées & jointes ensembles, que l'on écarte lorsqu'on les a introduites dans le grand trou, pour avoir prise intérieurement; mais on parvient au même but avec les cizeaux, & en introduisant ensuite le crochet-mousse, comme nous l'avons dit ci-dessus; il est donc inutile de multiplier les Instrumens, d'autant plus encore que cette méthode n'est pas si sûre que celle que nous allons indiquer.

Lorſque l'on n'a pû réuſſir par aucun des moyens que nous avons indiqués pour avoir la tête, il faut couler ſa main le long de la tête & inſinuer ſes doigts dans l'orifice de la matrice, puis gliſſer un des crochets courbes le long de l'oreille entre ſa main & la tête de l'enfant, afin de l'enfoncer à ſa partie ſupérieure, après quoi on retire ſa main, on empoigne d'une main le manche de l'Inſtrument, dont on tourne la courbure par-deſſus le front, & de l'autre on ſaiſit le col & les épaules que l'on attire à ſoi. Le crochet ainſi placé à la partie ſupérieure de la tête, où les os ſont minces & cédent facilement, fait une large ouverture qui donne iſſue à tout ce qu'il y a dans le crâne, le crâne s'affaiſſe enſuite & devient par conſéquent plus aiſé à délivrer ; quant à l'Inſtrument, il trouve aſſez de priſe lorſqu'il vient à s'accrocher ſur le coronal, ſur les os des tempes & ſur la baſe du crâne.

Lorſque l'on introduit le crochet, il faut ſe rappeller toutes les précautions que nous avons indiquées dans le Chap. 3. Sect. 5e. il ne faut point commencer à tirer que l'on ne ſoit bien aſſuré que la pointe de l'Inſtrument eſt bien engagée dans le *vertex*, & conduire autant qu'il eſt poſſible ſon manche en arriére vers le périnée.

L'invention de Menard a plus d'avantage

en ce cas-ci, que lorſque la tête ſe préſente; parce que la courbure du crochet facilite l'application de ſa pointe ſur la partie ſupérieure du crâne qu'il faut déchirer; & qu'en tirant, les matiéres contenues dans le crâne s'évacuent, & la tête perd de ſon volume. On prévient par ce moyen le plus grand embarras; au contraire le crochet droit a ſi peu de priſe & gliſſe ſi ſouvent, que je me ſuis quelquefois trouvé bien fatigué avant que de pouvoir terminer l'Accouchement; & j'ai toujours réuſſi à mon gré, depuis que je me ſers de ceux de la premiere eſpéce.

Si l'on s'apperçoit que ce ne ſoit point aſſez d'un crochet, il faut en introduire un ſecond de la même maniere, du côté oppoſé, le fermer avec l'autre, & les joindre enſemble pour tirer la tête à ſoi, en la remuant de façon qu'elle s'accommode à la figure du baſſin; cette méthode manque rarement de répondre au but que l'on ſe propoſe, quoiqu'il faille pour cela y employer quelquefois une grande force. En pareil cas, il faut tirer peu à peu & avec beaucoup de précaution.

Mais ſi tous ces expédiens ne réuſſiſſent point, ſoit à cauſe de l'oſſification extraordinaire, ſoit à cauſe du trop grand volume de la tête, ou bien enfin à cauſe de l'étroi-

teſſe & de la mauvaiſe conformation du baſſin, lorſque l'on s'eſt ſervi du crochet ſans aucun avantage, il faut ſéparer la tête du tronc avec un biſtouri ou avec une paire de cizeaux; on repouſſe enſuite la tête dans la matrice pour lui tourner la face vers le fond, & le *vertex* en bas vers l'orifice interne & les bords du baſſin : On recommande à un des aſſiſtans d'appuyer avec ſes deux mains ſur le bas-ventre, afin d'aſſujettir fermement la matrice & la tête dans cette poſition ; puis on ouvre le crâne avec des cizeaux, on détruit la ſtructure du cerveau & on le tire avec des crochets, comme nous l'avons dit, Chap. 3. Sect. 5.

La tête reſte ſouvent dans la matrice par la mauvaiſe manœuvre de certains Praticiens, qui ne ſçachant pas comment il faut s'y prendre pour tourner le devant & la face de l'enfant vers le derriere de la matrice, ou qui ignorant la maniere de le délivrer, quoiqu'il ſe préſente dans cette poſition, tirent inconſidérément de toutes leurs forces, de maniere qu'ils tiraillent le col & ſéparent enfin le tronc d'avec la tête qui reſte derriere. Cet accident peut arriver également à un habile Accoucheur, lorſque l'enfant eſt mort depuis pluſieurs jours & que le corps eſt beaucoup mortifié, quand même il mettroit

en uſage toutes les précautions néceſſaires pour le prévenir.

En pareil cas, pourvu que la tête ne ſoit point par trop groſſe, ou que le baſſin ne ſoit point trop étroit, & que le front ſoit tourné du côté de l'os *ſacrum*, il faut gliſſer ſa main le long de la partie poſtérieure du baſſin, paſſer enſuite deux doigts dans la bouche, & le pouce au-deſſous du menton, puis eſſayer d'amener le front dans la concavité que forme l'os *ſacrum* : s'il s'accroche ſur la ſaillie rentrante que forme cet os, il faut tâcher de le mouvoir premiérement d'un côté & enſuite de l'autre. Si la tête eſt petite on la tirera aiſément ; s'il reſte quelque fragment du col, ou quelque portion de la peau, on peut la ſaiſir & en procurer la ſortie en l'attirant avec ſon autre main. Si la tête eſt deſcendue aſſez bas, on peut la délivrer avec les Forceps.

Lorſqu'on ne peut réuſſir par aucun de ces moyens, il faut gliſſer une main à côté de la tête, juſqu'au-de-là de l'orifice interne, & avec ſon autre main, introduire un des crochets courbes, pour l'appliquer ſur la partie ſupérieure de la tête ; on retire enſuite la main que l'on avoit introduite d'abord, avec cette même main on ſaiſit l'Inſtrument, & on pouſſe les doigts de l'autre dans la bouche de l'enfant, pour tirer avec

toutes

toutes les deux, comme nous l'avons dit ci-devant. Lorsque la tête n'est pas entiérement ossifiée, le crochet déchire toute la boëte osseuse du crâne, qui perdant par ce moyen de son volume peut ensuite sortir tout entiére, quand même le bassin seroit étroit: Mais si malgré cet expédient on ne peut venir à bout de remuer la tête, il faut introduire l'autre crochet le long de l'autre côté de la tête, l'appliquer sur le crâne & les fermer tous deux ensemble; après quoi l'on attire & l'on tourne en même-tems le front dans la cavité de l'os *sacrum*, & l'on fait l'extraction au moyen d'un demi tour en haut, comme quand on délivre avec les Forceps.

Si le front est tourné du côté du pubis, & qu'il n'y ait pas moyen de le rétablir dans sa situation naturelle, il faut avec sa main repousser la tête dans la matrice, & lui tourner le front de la partie antérieure vers la partie latérale ou postérieure, pour essayer d'en faire l'extraction, comme nous l'avons dit ci-devant. S'il y a long-tems que l'enfant est mort & qu'il soit beaucoup mortifié, il ne faut appuyer qu'avec précaution sur la mâchoire inférieure; parce que si elle venoit à manquer, on n'auroit plus par où prendre la tête, soit pour l'attirer ou pour l'assu-

jettir, en cas que l'on voulût eſſayer d'en faire l'extraction avec le crochet.

Lorſque la tête eſt ſi conſidérable, ou que le baſſin eſt ſi étroit que l'on ne peut réuſſir par aucun de ces moyens, il faut la repouſſer & la renverſer le haut en bas; recommander à un des aſſiſtans d'appuyer avec ſes deux mains ſur le ventre de la femme, de les porter d'un côté à l'autre, & de preſſer dans une direction qui puiſſe chaſſer la tête vers l'orifice interne, & la maintenir fermement dans cette poſition; après quoi on l'ouvre pour en faire l'extraction de la maniere que nous avons indiquée, Chap. 3. Sect. 7. Art. 2.

Quoiqu'il me ſoit arrivé de réuſſir de cette façon dans quelques cas de cette eſpéce, qui ſe ſont rencontrés dans ma Pratique; cependant, comme on peut avoir de plus grands obſtacles à vaincre, ſoit à cauſe de l'inflammation des parties, ſoit à cauſe de la contraction de la matrice, ſoit à cauſe de la lubricité & de la groſſeur de la tête, ou bien encore à cauſe de l'étroiteſſe du baſſin, il me paroît à propos de communiquer quelques autres moyens qui me paroiſſent de quelque utilité, particuliérement dans certains cas où les parties peuvent être fort reſſerrées & enflammées. En pareille circonſtance, il faut introduire la main dans le vagin, & s'il n'y

a pas moyen de l'insinuer jusques dans la matrice, on tâche du moins d'y avancer les doigts de façon qu'ils puissent atteindre jusqu'à la tête, la remuer, repousser la face & le menton dans le fond de l'utérus, retourner le *vertex* du côté de l'orifice interne, & placer le front vers un des côtés de l'os *sacrum*. Après cette opération l'Accoucheur doit glisser le long de l'oreille, une branche du long Forceps qui a une courbure sur le côté; il change ensuite de main pour insinuer de même l'autre branche du côté opposé; lorsqu'il les a bien placées, il les ferme & en attache les manches avec un ruban, puis il tire dessus pour amener la tête aussi bas qu'elle peut descendre; alors il les confie à un assistant auquel il recommande de les bien tenir, & toujours dans la même position, pendant ce tems-là il fait au crâne une grande ouverture avec ses cizeaux, après quoi il presse la tête le plus qu'il peut, pour en faire ensuite l'extraction doucement & par degrés.

Nous avons un ancien Instrument à deux branches qui tourne sur un pivot, dont on se servoit autrefois en pareil cas. M. Levret qui l'appelle Tire-tête, l'a perfectionné depuis & y en a ajouté une troisiéme; mais je trouve cette machine trop composée, &

ſes branches me paroiſſent trop aſſujetties au mouvement circulaire, ce qui m'a fait chercher les moyens de la rendre plus ſimple, plus commode & moins couteuſe. Lorſque l'on a renverſé le *vertex*, comme nous l'avons dit ci-deſſus, il faut introduire le long de ſa main, les trois branches de cet Inſtrument jointes enſemble, juſqu'à la partie ſupérieure de la tête, enſuite avec l'autre main, on ouvre les branches de l'Inſtrument de maniere qu'elles puiſſent embraſſer la tête; on les remue légerement & d'une maniere aiſée, circulairement & en long, afin qu'elles puiſſent paſſer par-deſſus les inégalités qui ſe rencontrent autour de la tête, & de leur faire éviter la réſiſtance qu'elles rencontrent, ſoit de la part de la tête ou de celle de la matrice; lorſqu'on les a bien appliquées à une égale diſtance les unes des autres, il faut retirer ſa main, joindre leurs manches, les attacher enſemble avec un lacet, puis tirer, dilater & faire l'extraction de la maniere indiquée ci-devant. Il eſt bon d'obſerver que plus on peut avancer ſa main dans la matrice, moins on a de peine à conduire les branches de cet Inſtrument.

Lorſque le baſſin eſt large, ou que la tête eſt petite, (cas où il eſt rare de ſe voir réduit à une pareille extrêmité) on pourroit

ſans doute réuſſir avec la fronde de Mauriceau s'il étoit poſſible de l'appliquer commodément ; mais dans l'eſſai que j'en ai fait, je me ſuis trouvé la main ſi engourdie à cauſe de la contraction de la matrice, & j'ai rencontré tant d'obſtacles du côté de la tête, dont la lubricité m'empêchoit toujours de l'y appliquer d'une maniere à gagner une priſe ſuffiſante, qu'après pluſieurs tentatives également infructueuſes, j'ai enfin été obligé de recourir aux cizeaux & aux crochets, comme je l'ai dit ci-devant.

La coëffe de M. Amand a les mêmes inconvéniens, ou plûtôt elle en a de plus grands, d'autant qu'elle eſt plus compoſée ; en effet, lorſqu'elle eſt montée ſur la main de l'Accoucheur, il eſt preſque impoſſible de paſſer par-deſſus la tête, le petit lacet dont on ſe ſert pour l'attirer, parce qu'il échappe ordinairement, ſoit d'un côté ou de l'autre.

Lorſque le *Placenta* eſt attaché à la matrice, il faut commencer par faire l'extraction de la tête ; s'il en eſt ſéparé & qu'il ſe préſente le premier au paſſage, il faut le délivrer avant que d'entreprendre de délivrer la tête.

Lorſque la tête eſt petite, ou que le baſſin eſt aſſez large, on peut dilater le grand

trou de l'occipital avec des cizeaux, & y introduire un crochet-mouſſe, & cela avec quelque ſorte davantage, ſoit que par ce moyen l'on ſe propoſe d'attirer tout-à-fait la tête, ou ſeulement de l'aſſujettir pendant que l'on y applique les Forceps, le crochet courbe ou le Tire-tête de M. Levret.

CHAPITRE V.

Des Jumeaux.

SECTION PREMIERE.

NOUS avons ſuppoſé que les Jumeaux ſont le fruit d'une double conception dans un ſeul coït, c'eſt-à-dire, qu'en pareil cas il ſe trouve pluſieurs œufs vivifiés chacun par un petit animalcule. Ces œufs détachés des ovaires, parvenus au travers des trompes de Fallope dans le fond de la matrice, la rempliſſent à meſure qu'ils ſe développent, s'approchent les uns des autres, & ſe trouvent ſi preſſés qu'ils forment enſemble une maſſe ronde, qui par ſon développement donne à la matrice la même forme qu'elle prend ordinairement dans la groſſeſſe, quoiqu'elle ne ſoit diſtendue que

par un seul œuf; cette ressemblance dure pendant tout le tems de la grossesse, de maniere qu'il est impossible de s'assurer si une femme porte plusieurs enfans, ou si elle n'est grosse que d'un seul, soit que l'on considére la figure & le volume de la matrice, ou que l'on en juge par le mouvement des différens *fœtus*; en effet, quoiqu'il n'y ait qu'un enfant, s'il est gros & qu'il soit environné d'une grande quantité d'eaux, il éleve le ventre de sa mere souvent autant, & quelquefois même davantage qu'il ne l'est ordinairement lorsqu'elle porte des Jumeaux. Enfin lorsqu'il n'y a qu'un seul enfant, s'il vient à remuer ses jambes, ses bras & les autres parties de son corps contre différentes parties de la matrice, soit dans le même instant ou par intervalles, il occasionne à sa mere la même sensation qu'elle auroit à souffrir si elle étoit grosse de deux ou de plusieurs enfans; parce que quand ce sont des Jumeaux, ils exercent une partie de leur mouvement l'un contre l'autre, également que contre les parois de la matrice.

Il n'y a donc aucune régle certaine sur laquelle on puisse statuer en pareil cas, jusqu'à ce que le premier enfant soit délivré & que l'Accoucheur ait examiné si le *Placenta* vient. Lorsqu'il sort de lui-même, &

qu'après qu'il eſt délivré l'on s'apperçoit que l'orifice de la matrice ſe contracte, ſi l'on ne veut pas fatiguer inutilement la malade en introduiſant ſa main dans la matrice, il faut la lui appliquer ſur le bas-ventre, & s'il ne reſte plus rien dans la matrice, on la ſent ordinairement immédiatement au-deſſus du pubis, reſſerrée en forme de peloton de la groſſeur de la tête d'un enfant, ou quelque peu moins; mais lorſqu'elle contient un autre enfant, elle eſt d'un volume beaucoup plus conſidérable. Lorſque le *Placenta* ne vient point avant le ſecond enfant, comme il arrive ordinairement, ſi l'on y fait attention on trouve communément les membranes & les eaux deſcendues dans l'orifice de la matrice; ou ſi elles ſont rompues, on doit y trouver la tête ou quelque autre partie du corps de l'enfant. Lorſque les choſes ſont ainſi, ſi la femme a de fortes douleurs, & qu'il n'y ait ni pertes ni foibleſſes à craindre, pourvu que la tête ſe préſente bien & qu'elle paroiſſe diſpoſée à ſortir, elle ſe délivrera encore de ce ſecond de la maniere naturelle.

Lorſque les membranes ne ſont point rompues, que la tête ne ſuit point immédiatement, ou que l'enfant ſe préſente de travers, il faut le retourner tout de ſuite & le

délivrer par les pieds, afin d'épargner à la femme la fatigue d'un second travail qui pourroit être long, & quelquefois d'autant plus dangereux qu'il l'affoiblit davantage: d'un autre côté, comme les parties ſont encore tout ouvertes par le premier Accouchement, il eſt plus aiſé d'y introduire la main; enfin comme les membranes ſont le plus ſouvent encore entiéres, on peut conſerver les eaux & tourner facilement le *fœtus*, comme nous l'avons dit, Chap. 4. Sect. 2. Mais ſi le baſſin eſt étroit, que la femme ſoit forte & que la tête ſe préſente, il faut tout abandonner aux ſoins de la nature.

Lorſqu'un premier enfant ſe préſente mal, & qu'en le retournant on en ſent un autre, il faut prendre bien garde de rompre les membranes de l'un, pendant que l'on travaille à délivrer l'autre; mais ſi par hazard on les avoit déchirées, & que les jambes des deux fuſſent confondues enſemble (quoique cela arrive rarement, parce qu'ils ſont ordinairement ſéparés chacun dans leurs membranes) lorſque l'on tiendroit deux jambes, il faudroit gliſſer ſa main juſqu'aux feſſes, pour s'aſſurer ſi ce ſont celles du même corps; enfin après avoir délivré un de ces enfans, il faut travailler à tourner le ſecond & le délivrer

de la même maniere que le premier. Si par hazard il s'en trouve un plus grand nombre, il faut ſuivre la même méthode & les délivrer ainſi l'un après l'autre.

Dans les Accouchemens où il y a pluſieurs enfans, il eſt aſſez rare que le *Placenta* du premier vienne auparavant que le ſecond enfant ſoit délivré; mais comme cette régle n'eſt pas tout-à-fait conſtante, il eſt bon, comme nous l'avons dit ci-devant, de s'aſſurer par ſoi-même qu'il ne reſte rien dans la matrice, quand même le *Placenta* ſeroit ſorti tout ſeul. Lorſqu'on a délivré les deux enfans, il faut faire l'extraction des deux *Placentas* s'ils ne viennent pas d'eux-mêmes: & s'ils forment chacun un gâteau en particulier, il faut en délivrer un d'abord, & travailler enſuite à dégager l'autre; mais s'ils ſont joints enſemble & que tous les deux ne forment qu'une ſeule maſſe, on peut les délivrer tout à la fois, comme nous l'avons dit Chap. 2. Sect. 7.

Lorſqu'une femme eſt groſſe de trois ou quatre enfans, ce qui eſt plus rare, leur *Placenta* ſont quelquefois ſéparés les uns des autres; quelquefois ils ſont tous joints enſemble & paroiſſent ne former qu'un ſeul gâteau; ſi on les met à macerer pendant quelque tems dans de l'eau, on pourra les ſéparer tous les uns des autres, chacun avec

leurs membranes, parce que le plus souvent ils ne sont si bien joints ensemble, qu'à cause de la longue compression qu'ils ont soufferts dans la matrice ; il est même assez rare qu'il se trouve entr'eux aucune communication de vaisseaux ; j'ai cependant vû un exemple d'une pareille communication, que j'ai eu depuis peu occasion d'observer. *Voyez* Liv. 1. Chap. 3. Sect. 5.

Pour l'ordinaire, les Jumeaux sont placés diagonalement dans la matrice l'un pardessus l'autre, de maniere qu'il est rare que l'un empêche l'autre de se bien présenter à l'orifice de la matrice.

SECTION II.

Des Monstres.

ON appelle Monstres, deux enfans joints ensemble par leur ventre, (ce qui est le cas le plus ordinaire des enfans monstrueux) ou par les côtés, ou dont le ventre de l'un est attaché sur le dos de l'autre ; n'ayant ordinairement qu'un seul cordon pour tous les deux. On suppose que ces Monstres viennent de l'union de deux petits animalcules reçus dans le même œuf, dans lequel ils croissent ensemble, & où ils sont nourris par un seul cordon qui appartient originairement à l'ar-

riére-faix, parce que les vaiſſeaux qui appartiennent aux tuniques de la veine & des artéres, ne s'anaſtomoſent point avec les vaiſſeaux du *fœtus*.

Dans un cas ſemblable où les enfans étoient petits, on a vû cette adhéſion céder en en tirant un par les pieds, au moyen de quoi on le délivra, on procéda enſuite de la même maniere à l'extraction de l'autre, ſans être obligé de les ſéparer.

Lorſqu'un Accoucheur ſe voit appellé pour un cas de cette nature, ſi les enfans ſont gros, & que la femme ait couru tout le terme de ſa groſſeſſe, il faut eſſayer d'abord de la délivrer de la même maniere; mais lorſqu'on a amené les jambes & une partie du corps du premier, ſi le reſte ne vient pas, il faut introduire ſa main pour examiner avec ſes doigts de quelle nature eſt cette adhéſion. Enſuite on porte des cizeaux entre ſa main & le corps du *fœtus*, & on tâche de les partager en paſſant cet Inſtrument le plus vîte qu'il eſt poſſible dans l'endroit de leur jonction. Si cet expédient ne réuſſit point, il faut diminuer le volume de la maniere que l'on juge la meilleure, & amener le corps du premier par morceaux, ſoit qu'on l'arrache ou qu'on le coupe à meſure qu'on l'attire avec le crochet.

On ne peut établir de régles positives pour ces sortes de cas qui se rencontrent rarement. Il est donc plus à propos de s'en rapporter au jugement & à la sagacité de l'Opérateur qui doit régler sa conduite sur la nature des circonstances, & sur les précautions que l'on exige de lui, lorsque le bassin est étroit & que ces enfans sont d'une grosseur excessive.

En pareil cas, on se servoit autrefois de couteaux droits & courbes, montés sur de longs manches, & on les introduisoit dans la matrice à la faveur de la main, afin de couper & de partager les corps de ces enfans pour les tirer ensuite par morceaux. On suivoit cette cruelle méthode, même dans certains cas que l'on peut aujourd'hui terminer aisément & sans danger, en retournant & en délivrant le *fœtus* par les pieds. Mais il est constant qu'il s'en rencontre quelquefois dans lesquels il est impossible de sauver ni de délivrer les enfans sans le secours des Instrumens : dans une pareille extrêmité, il est plus sûr de se servir de cizeaux que de couteaux, avec lesquels l'Opérateur est toujours en danger de blesser la matrice & de se couper lui-même : au lieu qu'il n'a rien de semblable à craindre avec les cizeaux, qui ne coupe jamais que ce qui se trouve entre leurs pointes.

SECTION III.

De l'Opération Céſarienne.

LORSQU'ON ne peut venir à bout de délivrer une femme par aucun des moyens que nous avons décrits & recommandés ci-deſſus, en parlant des Accouchemens laborieux & contre-nature; ſoit à cauſe de l'étroiteſſe ou de la mauvaiſe conformation du baſſin, dans lequel il eſt quelquefois impoſſible d'introduire ſa main; ſoit à cauſe de quelque ſarcôme conſidérable ou de quelque engorgement dans les glandes, qui remplit le vagin, & qu'on ne peut détruire; ou bien encore à cauſe de quelque grande cicatrice ou de quelques adhérences dans ces parties & à l'orifice de la matrice, que l'on ne peut ſéparer; dans de pareilles extrêmités, ſi la femme eſt forte & d'un bon tempérament, on peut certainement preſcrire l'Opération Céſarienne, on doit même l'entreprendre, parce qu'il n'y a pas d'autre moyen pour ſauver la mere & l'enfant, & qu'il vaut mieux recourir à une opération qui a quelquefois réuſſi, que de les abandonner l'un & l'autre à une mort certaine; cependant, lorſque la femme eſt foible, qu'elle eſt épuiſée par un travail

infructueux, par quelques pertes violentes ou par toute autre évacuation qui donne lieu de douter qu'elle puiſſe y ſurvivre, quand même on pourroit la délivrer par les voyes naturelles ; dans tous ces cas il y auroit de la témérité à entreprendre une opération de cette nature, qu'il vaut mieux ou plûtôt que l'on doit différer juſqu'à ce que la femme ſoit expirée; après quoi l'on y procéde tout de ſuite, dans l'eſpérance de ſauver l'enfant.

On a fait cette opération dans le dernier ſiécle & dans celui-ci, quelquefois avec tant de ſuccès, que l'on a ſauvé la vie de la mere & celle de l'enfant. Les précautions préliminaires qui doivent précéder cette opération, ſont de fortifier la malade en cas qu'on la trouve foible, de la fortifier, dis-je, avec des bouillons nourriſſans & quelques cordiaux; d'évacuer les excrémens endurcis, par de fréquens lavemens ; & en cas que la veſſie ſoit embarraſſée d'urines, d'en procurer l'évacuation avec le catheter. Ces précautions priſes, il faut la faire coucher ſur le dos, ſur une couche ou ſur un lit, & lui élever le côté où l'on doit faire l'inciſion avec des oreillers que l'on place deſſous. On peut faire l'opération indifféremment d'un côté ou de l'autre, cependant on préfére ordinairement

le côté gauche au droit, parce que de celui-ci le foie s'étend plus bas ; l'appareil consiſte dans un biſtouri, une ſonde, des cizeaux, de larges éguilles enfilées, des éponges, de l'eau chaude, des linges imbibées de quelques eaux appropriées, une grande tente, des compreſſes & un bandage du ventre.

Lorſque le tems eſt froid, il faut avoir l'attention de tenir la malade bien chaudement, & ne lui découvrir aucune partie du ventre que celle où l'on doit faire l'inciſion. Si cette entrepriſe tombe entre les mains d'un jeune Praticien, il peut en marquer la place en tirant une ligne d'environ ſix à ſept pouces de long, dans l'eſpace qui ſe trouve entre le nombril & l'os des îles, à commencer depuis l'ombilic juſques vers l'aîne gauche.

L'endroit de ſon inciſion ainſi déterminé, avec le doigt *indice* & le pouce d'une main, il ſaiſit les tégumens du bas-ventre, & avec ſon autre main armée d'un biſtouri, il fait une inciſion longitudinale à la peau qu'il coupe juſqu'à la membrane adipeuſe, arrivé ſur cette membrane, il la diſſéque & la diviſe de même que les muſcles, avec beaucoup d'attention juſqu'à ce qu'il trouve le péritoine qu'il faut ouvrir auſſi ; mais avec beaucoup de ménagement, de crainte de bleſſer

bleſſer les inteſtins qui ſe ſoulevent très-ſouvent ſur les côtés, particuliérement lorſque les membranes ſont rompues, que les eaux ſont évacuées & que la matrice eſt contractée.

Lorſque l'on a découvert le péritoine, on peut le pincer avec ſes doigts ou le diſſéquer doucement avec un biſtouri, juſqu'à ce que l'on y ait fait une ouverture aſſez grande pour recevoir le doigt *index*, que l'on y introduit & qui ſert à conduire le biſtouri ou les cizeaux pour faire une plus grande ouverture. Si les inteſtins veulent ſortir, il faut les repouſſer & les contenir de façon que la matrice puiſſe ſe préſenter ſous la playe que l'on vient de faire. Lorſque la matrice eſt encore diſtendue par les eaux, & que par ce moyen ſes parois ſont éloignés de l'enfant, on peut y faire tout d'un coup une inciſion longitudinale; mais ſi les eaux ſont écoulées, que la matrice ſoit contractée, & qu'elle ſoit appliquée exactement ſur le corps de l'enfant, il faut la pincer, l'ouvrir doucement, & dilater l'ouverture avec autant de précaution que l'on a dû en prendre pour le péritoine, & beaucoup d'attention ſur-tout à ne point bleſſer les trompes de Fallope, les ligamens & la veſſie: enſuite on y introduit ſa main pour en tirer l'enfant & l'arriére-faix. Quand la

femme eſt forte, la matrice ſe reſſerre tout de ſuite de maniere que l'ouverture qui d'abord avoit ſix à ſept pouces de longueur, ſe réduit à deux & même quelquefois à moins; au moyen de cette contraction, ſes vaiſſeaux ſe reſſerrent de façon qu'il ne peut ſe faire une grande effuſion de ſang.

On tire tout de ſuite tous les caillots de ſang que l'on trouve dans la matrice, & avec une éponge on abſorbe tout ce qu'elle contient de fluide, après quoi l'on fait la ſuture entrecoupée pour réunir la playe que l'on a faite au bas-ventre, en obſervant de laiſſer un eſpace ſuffiſant, du dernier point à l'extrêmité inférieure de cette playe, afin de ménager par-là un égoût aux humeurs & aux fluides épanchés. On peut panſer cette playe avec des plumaceaux ſecs ou imbibés de quelque beaume liquide, que l'on recouvre de compreſſes trempées dans du vin, par-deſſus leſquelles on applique un bandage propre à maintenir l'appareil & à ſoutenir le ventre. Quelques Auteurs obſervent qu'il ne faut comprendre dans cette ſuture que la peau & les muſcles ſeulement, de crainte qu'il n'arrivât quelque mauvais ſimptôme ſi l'on y joignoit auſſi le péritoine.

On obſerve enſuite de tenir la femme dans ſon lit, le plus tranquillement qu'il eſt

poſſible, & on lui fait adminiſtrer tout ce qui peut provoquer l'évacuation des lochies, favoriſer la tranſpiration & exciter le ſommeil, au moyen de quoi l'on prévient la fiévre & les autres ſimptômes qui pouroient lui être de quelque danger. Si elle a perdu une grande quantité de ſang par les playes faites au bas-ventre & à la matrice, & que cette perte l'ait affoiblie au point de la mettre en danger, il faut lui faire prendre en petite quantité à la fois, mais ſouvent, de bon bouillon & de quelque liqueur propre à la fortifier. Le Quinquina donné en poudre, en décoction ou en extrait, eſt ſouvent d'un grand ſecours en pareil cas. Si l'on veut quelque choſe de plus inſtructif ſur cette matiére, on peut conſulter *Rouſſet*, les Mémoires de l'Académie de Chirurgie, & la Chirurgie d'*Heiſter*.

LIVRE QUATRIÉME.

CHAPITRE PREMIER.

De la maniere de gouverner les femmes depuis le tems de leur Accouchement juſqu'à la fin du mois : & des différentes maladies auxquelles elles ſont ſujettes pendant cet intervalle.

SECTION PREMIERE.

Des Remédes extérieurs.

LORSQUE la femme eſt délivrée de l'enfant & de ſon arriére - faix, il faut faire chauffer une ſerviette un peu uſée pour qu'elle ſoit plus molette, & la lui appliquer ſur les parties extérieures qu'il ſera bon d'oindre de quelque pomade, en cas qu'elle ſe plaigne d'y ſentir quelques douleurs. On aura ſoin d'ôter de deſſous elle

les linges que l'on y avoit mis pour recevoir tout ce qu'elle pourroit évacuer, & d'y en ſubſtituer de nouveaux qui ſoient propres, ſecs & bien chauffés. On la fera coucher ſur le dos, les jambes étendues & ſerrées l'une contre l'autre; on pourra néanmoins lui permettre de ſe coucher ſur le côté juſqu'à ce qu'elle ſoit un peu revenue de ſa fatigue, ſi elle s'imagine être plus à ſon aiſe dans cette ſituation. Si elle étoit trop affoiblie, il faudroit lui faire prendre un peu de vin chaud, ou de quelqu'autre cordial de cette eſpéce, ou ſelon la coutume ordinaire, un peu de ſucre & de muſcade en poudre & mêlés enſemble dans une cuilliére: le but principal que l'on ſe propoſe dans l'adminiſtration de ce cordial, à quoi les commères ne manquent guéres, eſt de ſuppléer au défaut de quelque potion cordiale lorſqu'elles croyent la malade trop foible pour qu'on puiſſe la ſoulever, ou parce qu'elles s'imaginent qu'elle pourroit rejetter pour peu qu'on lui chargeât l'eſtomach. Lorſqu'elle a repris un peu de force, & qu'elle a recouvert ſes eſprits, il faut lui changer les linges que l'on avoit appliqués ſur les parties extérieures, & y en ſubſtituer de nouveaux en leur place; il faut auſſi lui changer les linges que l'on a placés ſous elle, s'il s'eſt fait quelque évacuation

conſidérable de la matrice, de crainte qu'elle ne fût par-là en danger de s'enrhumer.

Lorſque la malade tombe en défaillance ou en ſyncope, il ne faut pas la tirer de deſſus ſon lit ni même la ſoulever pour avoir la facilité de la changer, juſqu'à ce qu'elle ſoit un peu revenue, autrement on l'expoſeroit à de fréquentes ſyncopes, accompagnées de convulſions, qui ſont quelquefois ſuivies de la mort. Pour prévenir de ſi fâcheux accidens, il faut détacher ſes juppes & ſa chemiſe, les tirer par en bas, y en ſubſtituer d'autres bien chauffés, & lui paſſer une ventriére que l'on gliſſe au-deſſus des cuiſſes & des hanches : il faut lui appliquer ſur le bas-ventre une ſerviette chaude pliée en double, que l'on y maintient au moyen de la ventriére attachée avec des épingles, médiocrement ſerrée, de maniere qu'elle comprime les viſcéres & les parois du bas-ventre plus ou moins, ſelon que la malade eſt en état de le ſouffrir. Par ce moyen on aſſujettit la matrice dans la partie inférieure de l'abdomen, & on l'empêche de flotter d'un côté à l'autre, l'orſqu'il prend fantaiſie à la femme de ſe retourner. Cependant le principal but que l'on ſe propoſe par cette compreſſion, eſt d'empêcher le ſang de ſe porter en trop grande

quantité dans les vaiſſeaux relâchés des viſcéres du bas-ventre; particuliérement lorſque la matrice s'eſt vuidée tout d'un coup par un prompt Accouchement. La compreſſion ceſſant tout à la fois, la tête ſe trouve immédiatement privée de la proportion de ſang qui avoit coutume de s'y diſtribuer, & cette révulſion ſubite précipite la malade dans des *lypothymies* dangereuſes.

C'eſt pour cette raiſon qu'il faut enjoindre à un des aſſiſtans d'appuyer ferme avec ſes mains ſur le ventre de la femme, juſqu'à ce qu'on y ait appliqué le bandage; ou bien que l'on y ſubſtitue une bande ou une frette dont on ſe ſert pour y faire une compreſſion convenable. Au reſte on ſe ſert de différens moyens pour remplir les mêmes vûes, ſelon les différens uſages particuliers à chaque Pays, ou bien encore ſelon les différentes circonſtances où ſe trouve la malade. On doit auſſi avoir la précaution de lui faire changer de coëffure, d'autant plus qu'elle eſt ſujette à emplir de ſueur celles qui lui ſervent pendant ſon travail, ce qui les rend dégoûtantes & deſagréables. Elle peut encore avoir beſoin de pluſieurs autres choſes qu'il faut appliquer extérieurement, lorſque les parties externes ou internes ſont déchirées ou enflammées; accident qui ſe

rencontre assez communément dans les Accouchemens laborieux & contre-nature.

Les précautions qui concernent la préparation du petit lit destiné pour le tems du travail, & les applications qu'il convient de faire après l'Accouchement, sont absolument nécessaires à sçavoir aux jeunes Praticiens, d'autant plus qu'elles sont toutes pour la sûreté, pour la commodité & le bien-être de la malade, lorsqu'elle n'a pas avec elle des personnes au fait d'y pourvoir.

ARTICLE PREMIER.

IL survient des inflammations aux grandes lévres, au *rectum*, à l'urétre, au vagin & à la matrice, principalement lorsque la tête, les épaules, les fesses ou toute autre partie du *fœtus* a été poussée dans le bassin, où elle est restée long-tems dans la même situation, de maniere que l'Accouchement n'ait pû se terminer qu'après un grand nombre de vives douleurs, ou même sans avoir auparavant employé beaucoup de force & de violence pour retourner & arracher l'enfant. Lorsque ces inflammations ne sont pas considérables, elles cédent ordinairement à une évacuation copieuse des lochies, au repos & aux grandes sueurs; mais

quand elles ſont violentes, il eſt quelquefois néceſſaire d'en venir à la ſaignée, d'y faire des fomentations chaudes, d'y appliquer des cataplaſmes, & de faire donner à la malade des lavemens émolliens; on doit néanmoins n'uſer de tous ces remédes qu'avec beaucoup de précaution.

Si la compreſſion a été ſi grande qu'elle ait entiérement intercepté la circulation du ſang dans ces parties, elles peuvent tomber en mortification; & cette mortification peut être entiére, alors elle ne tardera pas à emporter la femme; ou ſeulement partielle, c'eſt-à-dire, lorſque les parties gangrénées ſe ſéparent & tombent par lambeaux; en ce cas, il faut ſe ſervir de digeſtifs, & ſuivre la méthode uſitée dans des affections de cette nature; elle pourra réuſſir pourvu que la malade ſoit d'un bon tempérament. Mais ſi les parties oppoſées ſont pareillement affectées, & au même dégré, & qu'elles s'affaiſſent l'une contre l'autre, comme il peut arriver dans la matrice, à ſon orifice interne, dans le vagin ou à l'orifice externe; ou ſi la membrane interne qui ſe communique ſur toute la ſurface interne de ces organes vient à s'enlever, on doit craindre que ces parties ne ſe colent & ne ſe joignent enſemble, parce qu'il pourroit s'y former enſuite des calloſités, & que

ces callosités, si elles se formoient à l'orifice interne, dans le vagin ou à l'orifice externe, ne manqueroient pas d'occasionner des Accouchemens difficiles & dangereux s'il survenoit une autre grossesse; si elles se formoient dans la substance de la matrice, (ces callosités) elles empêcheroient tout-à-fait la conception, ce qui n'arrive guéres, à cause du dessèchement continuel des superfluosités qui s'évacuent de ce viscére. Pour prévenir de pareils accidens, il faut faire & réitérer souvent des injections émollientes dans la matrice, & appliquer dans le vagin & à l'orifice externe des tentes ou des plumaceaux trempés dans quelque baume vulnéraire.

ARTICLE II.

LORSQU'A la suite des longues compressions de la tête de l'enfant sur cet endroit du vagin, par lequel sa surface externe est attachée à la partie postérieure & inférieure du col de la vessie, la mortification se communique aux membranes de ce viscére (la vessie) également qu'à celles du vagin; si ces membranes viennent à s'exfolier, l'urine se formera une issue par cette voye & empêchera l'ouverture de se refermer, pour peu qu'elle soit considérable. On ne

peut assez exprimer la triste situation où les femmes se trouvent réduites par un pareil accident, non-seulement à cause de la mauvaise odeur, mais encore à cause de l'incommodité d'avoir leurs habits continuellement mouillés. Le vagin & la vessie peuvent encore être déchirés par les Forceps, par les crochets, ou par tout autre Instrument, s'il n'est pas dirigé à propos; mais en pareil cas, l'urine sort immédiatement par la playe, au lieu que lorsqu'il y a mortification, elle sort par les voyes naturelles, jusqu'à ce que les membranes commencent à se séparer & à leur faire jour.

Si-tôt que l'on est assuré de cet accident, il faut travailler à le guérir. Cette cure, selon quelques-uns, consiste à porter toujours un cathéter pliant dans la vessie, afin de solliciter continuellement les urines à sortir par l'urétre plûtôt que par le vagin: mais si l'on a négligé cette précaution, & que les bords de l'ulcére soient devenus calleux, la bonne Pratique demande que l'on emporte ces callosités avec un bistouri courbe garni d'un bouton à sa pointe, ou qu'on les consume avec la pierre infernale; si l'ouverture est considérable il faut en rapprocher les lévres & les maintenir par deux points de suture, en prescrivant de porter toujours le cathéter fléxible dans la vessie,

jusqu'à ce que la playe soit bien consolidée. Mais je crains bien qu'il n'y ait souvent pas moyen de pratiquer cette opération

ARTICLE III.

L'ORIFICE externe est souvent déchiré, particuliérement du côté du périnée; quelquefois même la lacération s'étend jusqu'à l'anus. Il peut encore arriver (mais ceci est plus rare) que le vagin & le *rectum* se déchirent tous les deux jusqu'à l'épaisseur de deux ou trois pouces, & qu'ils ne forment ensemble inférieurement qu'une seule ouverture. Lorsque cet accident arrive, il vient pour l'ordinaire, de la grosseur excessive de la tête de l'enfant; de la rigidité des fibres dans les femmes, lorsqu'elles accouchent de leurs premiers enfans vers l'âge de quarante ans; de la négligence de l'Accoucheur, s'il n'a pas eu la précaution de faire glisser le périnée par-dessus la tête lorsqu'elle est poussée par la violence des douleurs, ou s'il n'a pas eu soin de soutenir la tête avec sa main pour l'empêcher de descendre trop brusquement; de la trop grande violence qu'il faut quelquefois employer dans les Accouchemens laborieux & contre-nature; & du défaut d'attention de l'Accoucheur, lorsqu'il lui faut introduire sa main dans la matrice.

Si la lacération n'eſt que ſuperficielle & de peu d'étendue, les parties ſe retabliſſent bien-tôt, & le ſeul inconvénient qui réſulte de ces ſortes de playes, ſe borne à un ſentiment de cuiſſon plus ou moins vif, qui ſurvient après l'évacuation des urines ; ſi elle eſt plus conſidérable, qu'elle ſe communique juſqu'au bord du ſphincter de l'anus ou même au-de-là, le mal eſt à proportion plus ſenſible & plus incommode, d'autant plus encore qu'il augmente au moindre mouvement, pour peu que les lévres ſe froiſſent l'une contre l'autre. Pour prévenir ce froiſſement également gênant & déſavantageux, quelques Auteurs conſeillent de faire deux points de ſuture bien profonds, afin qu'ils puiſſent mieux aſſujettir & maintenir enſemble les lévres de cette playe ; mais en pareil cas, on a bien de la peine à en obtenir la cure, à cauſe des humeurs qui y paſſent continuellement ; ſçavoir, les lochies & les urines qui abreuvent la playe ; d'un autre côté les lévres ſont déchirées, & l'on n'a que très-peu de priſe.

Dans le troiſiéme cas, on ſuppoſe qu'il faut abſolument & le plûtôt qu'il eſt poſſible, faire deux, trois, & quelquefois quatre points de ſuture bien profonds, au travers de la ſubſtance déchirée du vagin & du *rectum* ; en attacher les nœuds dans le vagin, & faire

deux autres points de ſuture au périnée, afin d'aider la réunion des parties ; parce que ſi le ſphincter de l'anus eſt entiérement déchiré & qu'il demeure dans cet état, la malade ne peut guéres retenir ſes excrémens, du moins pendant long-tems. Lorſque l'on ne s'eſt pas apperçu d'abord de cet accident, ou que la trop grande foibleſſe de la femme a empêché d'y remédier auparavant que les lévres de la playe ſoient devenues calleuſes, il faut emporter ces calloſités avec des cizeaux ; ou s'il n'y a pas moyen d'en venir à bout, les ſcarifier avec la pointe d'une lancette ou d'un biſtouri, pour y faire enſuite des points de ſuture, comme nous l'avons dit ci-deſſus. Mais il faut obſerver de faire cette ſuture bien profonde, ſans quoi elle ne tiendroit pas, parce qu'il n'y a que très-peu de fibres charnues dans le vagin & dans le *rectum* : on doit encore obſerver auparavant d'évacuer les matiéres contenues dans le colon, & avoir attention que la malade ne prenne que très-peu ou point du tout d'alimens ſolides, de crainte que les points de ſuture ne fuſſent trop tiraillés lorſqu'elle auroit beſoin d'aller à la ſelle. Lorſque les parties ſont déchirées ſi haut qu'il n'eſt plus au pouvoir de la femme de retenir ſes excrémens, il faut ſans doute, recourir à cette méthode ; mais ce ne doit

être que dans ce cas, parce que l'opération réuſſit très-rarement.

Lorſque l'orifice interne eſt déchiré par les mêmes cauſes, tout ce qu'on peut faire de mieux, eſt d'aſſujettir ſtrictement la malade au régime que nous avons preſcrit pour les femmes après leurs couches, & de lui bien recommander de ne ſe remuer que le moins qu'elle pourra, pendant les trois premieres ſemaines.

Les lacérations qui ſurviennent à la matrice ont des ſuites beaucoup plus fâcheuſes, ou plûtôt elles ſont ordinairement mortelles, c'eſt pourquoi elles demandent tout le ſoin & toute l'attention poſſible dans quelque circonſtance que ce ſoit. Si la malade eſt pléthorique, il faut la faire ſaigner pour prévenir la fiévre, à moins qu'elle n'ait perdu beaucoup de ſang par la matrice : il faut lui recommander beaucoup de tranquillité, lui preſcrire de ne remuer & de ne ſe tourner que le moins qu'elle pourra; lui ordonner un régime léger & même encore en petite quantité, & pour toute boiſſon quelque liqueur délayante, telle que l'eau d'orge, & des bouillons très-foibles.

SECTION II.

De l'air, du régime, du ſommeil, de la veille, du mouvement & du repos, des rétentions & excrétions & des paſſions de l'ame.

QUOIQU'IL ne ſoit pas poſſible de tranſporter une nouvelle accouchée dans un autre climat, immédiatement après qu'elle eſt délivrée de ſon enfant, on peut néanmoins corriger l'air de maniere à le rendre plus convenable & plus ſalutaire, ſoit qu'il faille l'échauffer ou le rafraîchir, le rendre plus ſec ou plus humide, ſelon les circonſtances & le beſoin qui ſe préſente. Quant au régime, pendant tout le tems que dure le travail, & même encore juſqu'au neuviéme jour après, il ne faut permettre aux femmes que très-peu d'alimens ſolides, & point du tout pendant les cinq ou ſix premiers jours; rien n'empêche au contraire, de leur faire boire beaucoup de quelque liqueur chaude & délayante, telle que l'eau d'orge, de gruau, de poulet & du thé. On leur prépare encore ordinairement dans cette circonſtance, une boiſſon compoſée d'eau de gruau que l'on fait cuire avec du macis & de la canelle, on la paſſe enſuite, & on y ajoute un

un tiers ou un quart de vin blanc, plus ou moins, ſelon l'uſage que la malade en fait, on édulcore le tout avec plus ou moins de ſucre, ſelon le goût des femmes; on ſe ſert quelquefois de bierre au lieu de vin pour la compoſition de cette boiſſon, & de cette différence d'ingrédiens, vient celle de ſa dénomination de blanche ou de brune, relativement à la couleur particuliére de ces différentes liqueurs. Dans quelque Pays on met encore des œufs dans l'une & dans l'autre; mais au moyen de cette addition, on ne donne ni viande ni bouillon à la malade, qu'elle n'ait paſſé le cinquiéme ou même le ſeptiéme jour: dans celui-ci, (à Londres) comme on ne ſe ſert point d'œufs, on n'attend pas ſi long-tems à lui donner quelques bouillons foibles, & quelquefois même à lui permettre de manger un peu de poulet bouilli. Au reſte toutes ces différentes préparations demandent du plus ou du moins, relativement à la qualité des épices, du vin ou de la bierre, à la différente conſtitution & à l'état actuel de chaque malade; en effet, lorſqu'une femme eſt affoiblie ou exténuée, en conſéquence de quelque évacuation extraordinaire de quelque nature qu'elle puiſſe être, ſoit qu'elle ait précédé ou qu'elle ſoit ſurvenue à la ſuite de ſon Accouchement; ou bien encore, ſi

le tems eſt froid, ſa boiſſon & ſes bouillons peuvent être faits plus forts ; mais lorſqu'au contraire elle eſt en bon état, & qu'elle a quelque diſpoſition à la fiévre, ou que le tems eſt exceſſivement chaud, ces ſortes de boiſſons doivent être très-foibles, pour ne pas dire qu'il vaut mieux réduire la malade à l'uſage du thé, de l'eau de gruau, d'orge & de poulet, & varier ſelon que les circonſtances le demandent.

Quant aux alimens ſolides, ils doivent être légers & faciles à digérer, tels que de la panade, du biſcuit trempé, &c. Lorſqu'elle a paſſé le cinquiéme ou le ſeptiéme jour, on peut lui accorder un peu de poulet bouilli ou de quelqu'autre viande de jeunes animaux, mais qui ſoit de même fort légere ; encore doit-on obſerver de lui en permettre l'uſage plûtôt ou plus tard, ſelon ſon état & le beſoin qu'elle peut en avoir. Par rapport au régime, ſoit du côté des alimens ſolides ou de celui des liquides, il vaut mieux pêcher par défaut, que de permettre à une nouvelle accouchée de trop manger, ou de boire des liqueurs fortes & fermentées, quand même elles ſeroient plus de ſon goût, parce que l'expérience nous apprend que leur uſage augmente & occaſionne la fiévre, & qu'il n'y a point de régime plus nourriſſant, & en même-tems plus ſalutaire

que celui que nous avons preſcrit ci-deſſus. Tout ce qui eſt difficile à digérer ou qui peut accélerer la circulation des fluides, doit néceſſairement exciter la fiévre; accident qui intercepte le cours des évacuations ordinaires, & qui met par conſéquent la vie de la malade en danger.

Pour ce qui eſt du ſommeil & des veilles, il faut autant qu'on le peut, garantir la malade de tout bruit; pour l'empêcher on doit étendre ſur les planchers quelques tapis, linges ou autre choſe ſemblable, graiſſer les loquets & vérouils des portes, en arrêter les marteaux, détourner le ſon des cloches, & ſi la chambre de la malade eſt à la portée de quelque rue trop paſſagere, faire étendre de la paille ſur le pavé pour amortir le bruit des charettes & des carroſſes: malgré toutes ces précautions, ſi la malade ſe plaint encore, il faut lui boucher les oreilles avec un peu de coton, & lui faire prendre quelques opiâtes pour l'exciter à dormir; parce que les veilles la troublent, empêchent qu'elle ne tranſpire & lui occaſionnent ſouvent la fiévre.

Le mouvement & le repos ſont auſſi partie des choſes non naturelles, & demandent de même une attention particuliére. Si la malade s'agite, ſe tourne, ſe tourmente, qu'elle ſe leve de ſon lit, ou qu'elle y reſte

trop long-tems assise, la transpiration peut se ralentir, ou peut-être s'arrêter tout-à-fait ; bien plus, dans cette attitude (assise) la matrice qui n'est pas encore tout-à-fait contractée s'abaisse, tiraille ses ligamens, occasionne par-là un certain sentiment de douleur, quelquefois accompagné de frissons & assez souvent de fiévre. Pour prévenir tous ces mauvais symptômes, il faut faire rester la malade tranquille dans son lit, du moins pendant quatre ou cinq jours : au bout de ce tems, on peut la soulever doucement avec les draps que l'on doit avoir attention de soutenir de façon qu'elle y soit dans la même posture que si elle étoit couchée dans son lit, jusqu'à ce qu'il soit fait, pour l'y remettre tout de suite, & le lui faire garder constamment, pendant neuf jours. Ces neuf jours expirés, les femmes ne sont plus aussi sujettes à la fiévre qu'elles peuvent l'être immédiatement après leur Accouchement. Il s'en trouve néanmoins quelques-unes qui, soit par rapport à la nature de leur tempérament ou par quelques accidens particuliers, ont beaucoup plus de peine à se rétablir & n'y parviennent même que fort lentement : celles-là demandent un traitement aussi bien menagé après ; comme auparavant le neuviéme jour, sur quoi l'on

doit bien obſerver les indications qui ſe préſentent : il y en a d'autres au contraire qui ſe levent, marchent, ſe promenent, agiſſent, & ſe rétabliſſent enfin en beaucoup moins de tems ; mais malgré leur bon tempérament, on doit toujours craindre que tôt ou tard elles ne payent cher de pareilles bravades, qui peuvent fort bien leur occaſionner une fiévre dangereuſe : d'où je conclus qu'il vaut quelquefois mieux pêcher par trop de précaution que de s'expoſer à aucun hazard.

Les rétentions & les excrétions ſont encore partie des choſes non naturelles & demandent ici notre attention. Nous avons obſervé ci-devant que dans le tems du travail, avant que la tête de l'enfant ſoit enclavée dans le baſſin, ſi la femme n'a pas eu le ventre libre ce jour-là, il faut lui faire donner un lavement pour procurer l'évacuation des matiéres contenues dans le *rectum* & dans le *colon*. Par ce moyen on aide le travail, on prévient la ſortie des excrémens avant la tête de l'enfant, ce qui eſt toujours déſagréable, & on met la malade en état de paſſer deux ou trois jours après, ſans avoir beſoin d'aller à la ſelle. Cependant ſi l'on n'avoit point eu cette précaution, & que la malade fût fort conſtipée après ſon Accouchement, il ne faudroit pas

s'aviſer de lui donner aucun lavement ſtimulant, ni de lui faire prendre aucun cathartique violent, de crainte qu'ils ne lui procuraſſent une trop grande liberté du ventre, qui pourroit quelquefois avoir de très-mauvaiſes ſuites, ſi l'on ne pouvoit pas ſe rendre maître d'un pareil accident: en effet cet accident qui très ſouvent n'eſt dû qu'à cette Pratique, peut intercepter la tranſpiration & les lochies, & épuiſer la femme au point de la faire mourir tout d'un coup. C'eſt pourquoi, lorſqu'il eſt à propos de débarraſſer les inteſtins, il ne faut pour cela, preſcrire rien autre choſe que des lavemens émolliens, ou quelque purgatif doux, tel que la manne, ou quelque électuaire lénitif. Quant à la rétention d'urine qui ſurvient quelquefois après l'Accouchement, nous avons déja preſcrit le moyen d'y remédier dans le Liv. 2e. Chap. 2e. Sect. 3e. Mais de toutes les évacuations il n'y en a point d'une plus grande conſéquence pour le rétabliſſement de la malade qu'une tranſpiration libre; celle-ci lui eſt ſi abſolument néceſſaire, qu'à moins qu'elle ne ſoit continuellement moite par toute la ſurface de ſon corps pendant quelques jours après ſon Accouchement, elle ſe rétablit rarement d'une maniere avantageuſe. Le rétabliſſement de ſa ſanté dépend donc en plus grande partie d'un repos tranquille,

d'une tranſpiration conſtante & bien réglée, capable de prévenir la fiévre en détruiſant la tenſion & de procurer une évacuation uniforme des lochies ; & ſi par hazard elles viennent à s'arrêter, & qu'il ſurvienne une fiévre accompagnée de douleur & d'inſomnie, rien ne peut ſoulager la malade avec autant d'efficacité que le repos & les ſueurs copieuſes, qu'on peut lui procurer en lui faiſant prendre quelques opiâtes & quelques ſudorifiques au commencement de l'accès ; on doit cependant être plus reſervé ſur l'uſage de ces derniers lorſque le tems eſt fort chaud, que lorſqu'il fait grand froid.

Il nous reſte encore à parler des paſſions de l'ame, que l'on range auſſi parmi les choſes non naturelles, & qui méritent de même une attention particuliére. En effet on doit avoir grand ſoin de ne point troubler l'imagination de la malade, par la nouvelle imprévue d'aucun accident extraordinaire ſurvenu dans ſa famille, à quelqu'un de ſes parens ou de ſes amis. On a ſouvent vû de pareilles nouvelles faire ceſſer tout d'un coup les douleurs du travail, dans le tems qu'elles promettoient le mieux du monde, & la femme être obligée de ſuccomber à l'abbattement qu'elles lui occaſionnoient. Souvent même après l'Accouchement de fâ-

cheuſes nouvelles jettent les femmes dans de telles inquiétudes, que toutes les évacuations en ſont interceptées, & qu'en conſéquence il leur ſurvient des fiévres violentes, accompagnées de convulſions qui ne finiſſent qu'à la mort.

SECTION III.

Des Pertes de ſang.

LORSQUE le *Placenta* vient à ſe décoler & après qu'il eſt délivré, toutes les nouvelles accouchées perdent plus ou moins de ſang rouge, depuis environ une demi-livre, juſqu'à une livre & quelquefois juſqu'à deux; mais ſi cette évacuation va plus loin & qu'elle continue de couler ſans diminution, la malade ſe voit menacée d'un danger évident pour ſa vie: on reconnoît cette fatale hémorragie par la violence de l'évacuation qui pénétre les linges auſſi vîte qu'on peut les changer; par le pouls de la malade, qui tombe & s'affoiblit de plus en plus, & par la couleur de ſon viſage qui devient pâle: alors ſes extrêmités ſe refroidiſſent, elle tombe en foibleſſe, & ſi l'on n'arrête pas promptement cette évacuation, ou qu'on ne trouve pas moyen de la diminuer, elle tombe dans des convulſions qui ſouvent ſe terminent par la mort.

Ces dangereuſes pertes viennent de tout ce qui peut empêcher la matrice de ſe contracter, comme les grandes foibleſſes & la fatigue à la ſuite des pertes ſucceſſives qui ont pû précéder l'Accouchement ; de l'évacuation ſubite de ce qui étoit contenu dans la matrice ; quelquefois, quoique rarement, elles viennent de ce qu'il eſt reſté une partie du *Placenta* dans la matrice ; elles peuvent ſurvenir de même lorſqu'il y a encore un ou pluſieurs autres enfans à délivrer ; lorſque la matrice eſt maintenue en dilatation par une grande quantité de ſang caillé & coagulé, ou lorſqu'on l'a renverſée en tirant avec trop de force ſur le *Placenta*. *Voyez* Liv. 11. Chap. 3. Sect. 3.

En pareil cas, comme il n'y a point de tems à perdre, & que les remédes intérieurs ne peuvent pas opérer aſſez vîte pour remplir les indications qu'on ſe propoſe, il faut recourir tout de ſuite à l'uſage des topiques. Lorſque cet accident vient de foibleſſe, que cette foibleſſe empêche la matrice de ſe contracter, de maniere que les orifices des vaiſſeaux demeurent ouverts ; ou quand même la matrice ſeroit un peu contractée, ſi elle ne l'eſt pas aſſez pour empêcher l'évacuation de la partie tenue du ſang ; ou lorſqu'en détachant le *Placenta*, l'Accoucheur a écorché ou déchiré la ſurface inter-

ne ou la membrane intérieure de la matrice: dans tous ces cas, il faut se servir de moyens propres à aider la force contractile de la matrice, & à empêcher le sang de s'y porter avec tant de rapidité, de même que dans les vaisseaux voisins. Pour cet effet, on peut appliquer sur le ventre & sur le dos de la femme, quelques linges trempés dans une liqueur froide & astringente, telle que l'oxicrat ou le vin rouge. Quelques-uns conseillent de tirer cinq ou six onces de sang du bras, dans l'intention de procurer par ce moyen une révulsion. Cette évacuation peut être de quelque utilité lorsque la malade a le pouls fort, autrement la saignée feroit plus de mal que de bien. D'autres veulent que l'on se serve de ligatures pour arrêter le retour du sang dans les veines des jarrets, des bras & du col, & retenir par ce moyen le plus de sang qu'il est possible dans les extrêmités & dans la tête. Outre ces remédes extérieurs, on peut garnir le vagin de bourdonnets trempés dans quelqu'une des liqueurs mentionnées ci-dessus, dans laquelle on aura fait dissoudre un peu d'alun ou de sucre de saturne; il y a même des Praticiens qui se servent d'esprits tout purs en injection, ou qui en abreuvent des linges ou des éponges qu'ils introduisent & qu'ils expriment dans la matrice, afin de resserrer les vaisseaux.

Lorſque les pertes viennent de la préſence d'un autre enfant, de celle du *Placenta* ou de quelques caillots de ſang retenus dans la matrice, il faut tout de ſuite en faire l'extraction, & ſi la matrice eſt renverſée, il faut travailler promptement à la réduire. Si par ces moyens on vient à bout de diminuer un peu l'hémorragie, ſans cependant avoir pû l'arrêter tout-à-fait, & qu'elle coule toujours, mais pas en aſſez grande quantité pour que l'on ait lieu de craindre une mort ſubite, il faut preſcrire à la malade un peu de vin rouge & de gelée, dont on lui fera prendre ſouvent & peu à la fois : il faut ſur-tout lui donner des bouillons de poulet ou de mouton avec la même précaution, de crainte de charger ſon eſtomach qui eſt foible ; ces bouillons réiterés ſouvent & en petite quantité à la fois, rempliront par degrés ſes vaiſſeaux affaiſſés, & maintiendront le cours de la circulation. Si le pouls conſerve ſa force, on pourra lui faire prendre quelques verres de ptiſane faite avec de l'orge, aiguiſée avec quelques gouttes d'eſprit de vitriol ; mais ſi la circulation eſt foible & languiſſante, il ſera plus à propos de lui faire prendre un peu d'extrait de quinquina délayé dans de l'eau de canelle, qu'on lui donnera par cueillerée ou de telle autre maniere que l'on jugera à propos ; on doit en même-tems

recourir aux opiates qu'on lui fera prendre pour la disposer à dormir. Lorsque la premiere violence des pertes est passée, ces sortes de remédes administrés à tems & à propos, ont ordinairement plus de succès que tous les autres.

SECTION IV.

Des tranchées qui surviennent après l'Accouchement.

Les nouvelles accouchées ont ordinairement des tranchées, lorsque la partie fibreuse du sang est retenue dans la matrice ou dans le vagin, où elle forme de gros caillots qui y sont retenus par la contraction subite de l'orifice interne & externe, après que le *Placenta* est délivré : ou bien, si l'on a eu soin d'en faire l'extraction, il s'y en amasse quelquefois de nouveaux, quoiqu'ils ne soient pas si considérables que les premiers, parce que la cavité de la matrice tend toujours à se rétrecir après l'Accouchement. La matrice en se contractant, chasse ces caillots vers l'orifice interne, qui étant de nouveau tiraillé par degrés, essuye une sorte de douleur qui vient de l'irritation de ses fibres : pour calmer cette douleur, l'accouchée se comprime la matrice

de même qu'elle le faiſoit dans le tems de ſon travail ; à meſure qu'elle pouſſe avec plus de force, elle vient à bout d'évacuer ces caillots, & lorſqu'elle en eſt débarraſſée, elle recouvre ſa tranquillité. Plus il ſe trouve de ſang caillé, plus les douleurs ſont vives ; leur durée dépend auſſi de cette quantité.

Il eſt rare que les femmes ſe plaignent de ces ſortes de tranchées dans leur premiere couche, parce qu'après l'Accouchement la matrice ſe contracte, & expulſe les caillots avec beaucoup plus de force à la ſuite de ſon premier travail qu'après tous les autres. Les tranchées peuvent encore venir de quelque obſtruction dans les vaiſſeaux ou de quelqu'irritation à l'orifice interne. Pour prévenir & pour remédier à ces ſortes de douleurs, ſitôt que l'on a détaché le *Placenta* & que l'on en a fait l'extraction, il faut introduire ſa main dans la matrice & la nétoyer de tous les grumeaux de ſang qui peuvent s'y être amaſſés. Lorſque l'on reconnoît au travers des tégumens du bas-ventre que la matrice eſt plus groſſe qu'elle ne doit l'être, on peut compter qu'il y a un autre enfant, ou bien qu'il s'eſt fait un amas conſidérable de ce ſang caillé ; quoiqu'il en ſoit, il faut néceſſairement en faire l'extraction. Si le *Placenta* ſort de lui-même & que les tranchées ſoient violentes, on

pourra les adoucir & y remédier au moyen de quelque ſomniſére ; en effet, le ſommeil & les ſueurs copieuſes détruiſent l'irritation, augmentent les évacuations, relâchent inſenſiblement l'orifice de la matrice, & procurent par ce moyen une évacuation libre de tous les grumeaux de ſang qui peuvent y être amaſſés. Lorſque les lochies coulent en petite quantité, ſi les tranchées ſont ſupportables, il ne faut pas chercher à les affoiblir davantage; parce que la compreſſion qu'elles occaſionnent excite cette autre évacuation qui eſt néceſſaire pour le rétabliſſement de l'accouchée. Les tranchées peuvent encore venir de quelqu'obſtruction dans quelques-uns des vaiſſeaux, qui occaſionne une légere inflammation de l'orifice interne & des ligamens. La compreſſion qui en réſulte peut, non-ſeulement ſervir à ranimer le cours du fluide qui eſt embarraſſé dans ces vaiſſeaux; mais encore (pourvu qu'elles ne ſoient point trop violentes) contribuer aux évacuations naturelles.

SECTION V.

Des Lochies.

NOUS avons déja obſervé que la délivrance de l'enfant & du *Placenta* eſt ſuivie

d'un écoulement de ſang, plus ou moins conſidérable ; cet écoulement vient de la matrice, qui par l'évacuation immédiate des gros vaiſſeaux, acquiere la facilité de ſe contracter avec plus de liberté, ſans courir les riſques d'une inflammation qui accompagneroit probablement ſa contraction, ſi les gros vaiſſeaux ne ſe vuidoient pas en même-tems ; mais comme les fluides répandus dans les petits vaiſſeaux ne peuvent pas s'évacuer ſi vîte, ni reprendre leur route vers la veine-cave, il eſt néceſſaire qu'après que la grande évacuation eſt diminuée, il s'en faſſe par continuation une légere, qui va toujours en décroiſſant, juſqu'à ce que la matrice ſe ſoit contractée au point de n'avoir plus que le même volume qu'elle avoit avant la groſſeſſe ; elle revient à ce période environ le dix-huitiéme ou le vingtiéme jour après l'Accouchement, cela varie cependant dans différentes femmes.

Lorſque les gros vaiſſeaux ſe ſont vuidés immédiatement après l'Acccouchement, l'évacuation ceſſe très-ſouvent pendant pluſieurs heures, juſqu'à ce que les fluides diſtribués dans les petits vaiſſeaux ayent eu le tems de ſe rendre dans les gros, après quoi l'écoulement recommence de nouveau, d'une couleur pâle.

Les lochies conſervent ordinairement

une couleur rouge juſqu'au cinquiéme jour; elles dégénérent cependant de plus en plus en ſéroſité dès le commencement; mais vers le cinquiéme jour l'écoulement eſt d'une couleur claire, ou quelquefois (quoique rarement) il prend une légere teinture verdâtre; parce que les petites bouches des vaiſſeaux ſe rétreciſſant par degrés à meſure que la matrice ſe contracte, ils ne laiſſent paſſer à la fin que la partie ſéreuſe ſeulement; quant à cette couleur verdâtre, on a imaginé qu'elle pouvoit venir de la diſſolution de la membrane cellulaire, ou du *Mucus* qui recouvre la ſurface du *Placenta* & du *Chorion*, dont une partie, reſtée par hazard dans la matrice, y devient livide, s'y pourrit, & à meſure qu'elle tombe en diſſolution, ſe mêle & communique ſa couleur à l'écoulement qui ſort de ce viſcére.

Quoique l'écoulement des lochies dure ordinairement juſqu'au dix-huitiéme ou au vingtiéme jour, comme nous l'avons déja obſervé, cependant il va tous les jours en décroiſſant, & ſe tarit plûtôt chez les femmes qui allaitent leurs enfans, ou qui ont eſſuyé d'abord une évacuation copieuſe; au reſte ſa couleur, ſa quantité & ſa durée varie dans preſque toutes les femmes: en effet, il ſe trouve des nouvelles accouchées dans leſquelles

quelles la couleur rouge s'altére & disparoît dès le premier ou le second jour ; dans d'autres, quoique rarement, elle subsiste plus ou moins foncée, jusqu'à la fin du mois. Dans quelques-unes cette évacuation est fort légére; dans d'autres, elle va à l'excès; enfin il s'en trouve dans lesquelles elle cesse de très-bonne heure, & d'autres où elle continue jusqu'à la fin du mois. Au reste, malgré toutes ces variétés, les femmes peuvent se bien porter.

Quelques-uns disent que cette évacuation qui sort de la matrice, est de la même nature que celle qui suinte d'une playe dont la surface est grande ; mais il est plus raisonnable de croire que le changement de couleur & la diminution de sa quantité vient de la contraction graduée de vaisseaux ; parce qu'avant qu'il se forme du pus dans quelqu'endroit, il faut qu'il y ait eu lacération ou abscès ; or dans les femmes qui meurent subitement après leurs couches, on n'apperçoit ni excoriation ni abscès sur la surface interne de la matrice, qui se trouve quelquefois tout-à-fait lisse ; d'autrefois raboteuse & inégale dans l'endroit où le *Placenta* y étoit attaché. L'espace que cette masse occupoit avant l'Accouchement, qui a quelquefois six pouces de diamétre ou 18 de circonférence, se réduit bien-tôt après la naissance au tiers ou au quart de ces dimensions.

SECTION VI.

De la Fiévre de lait.

VERS le quatriéme jour, la nouvelle accouchée ſent ordinairement ſes mammelles ſe gonfler & devenir douloureuſes. Nous avons obſervé ci-devant que pendant la groſſeſſe, les mammelles augmentent par degrés dans la plûpart des femmes juſqu'au terme de leur Accouchement: elles deviennent plus molles à meſure qu'elles groſiſſent; parce que de plus en plus leurs vaiſſeaux ſe rempliſſent de fluides; par cette diſtenſion graduée elles ſe diſpoſent à ſéparer le lait du ſang après l'Accouchement. Pendant les deux ou trois premiers jours qui ſuivent l'Accouchement, particuliérement lorſque l'accouchée a évacué en grande quantité, on a quelquefois vû les mammelles s'affaiſſer & devenir flaſques, & enſuite, vers le troiſiéme ou le quatriéme jour, lorſque les lochies commencent à décroître, elles reprennent de nouveau leur ancienne groſſeur & ſe dilatent de plus en plus juſqu'à ce que la ſécrétion étant faite, on préſente le teton à l'enfant pour le ſucer, ou que le lait coule de lui-même par le mammelon.

La plûpart des maux qui ſurviennent aux femmes après leur Accouchement, vien-

nent de l'obſtruction des lochies dans la matrice, ou de celle du lait dans leurs mammelles, accident qui vient lui-même de tout ce qui peut leur occaſionner la fiévre; comme le froid, un travail long rude, & pénible, manger quelque choſe trop difficile à digérer, uſer de quelque boiſſon capable d'accélerer la circulation du ſang dans les gros vaiſſeaux au moyen de quoi il ſe forme des obſtructions dans les petits & dans tous les canaux ſécréteurs & excréteurs.

L'évacuation des lochies étant ſujette à d'auſſi grandes variétés qu'elle l'eſt dans chaque femme d'un tempérament différent, & dépendant d'ailleurs en plus grande partie de la maniere de gouverner l'accouchée, & de ſa maniere particuliére de vivre, on ne peut pas bien juger de ſa ſituation, par la couleur, par la quantité, ni par la durée de cet écoulement; mais ſeulement par les autres ſymptômes qui l'accompagnent: ainſi quand on voit que la femme eſt vigoureuſe & en bon train de ſe rétablir, il ne faut rien lui faire dans les vûes d'augmenter, ni de diminuer cette évacuation. Si elle eſt plus grande qu'elle ne la peut ſupporter, elle doit être accompagnée de tous les ſymptômes de l'inanition; mais comme il eſt rare que l'écoulement des lochies ſoit aſſez violent pour emporter tout d'un coup la malade, on peut la

ſoutenir par un régime convenable & bien nourriſſant, aidé de quelques cordiaux & de remédes reſtaurans. On peut, par exemple, lui faire prendre de bons bouillons, quelques cuillerées de gelée, & lui faire boire du lait d'âneſſe. Si elle a le pouls foible & languiſſant, on peut lui donner à pluſieurs repriſes quelques doſes de confection cardiaque, compoſées avec un mêlange d'eaux cordiales & d'eſprits volatils; les aſtringens légers & les narcotiques ſouvent réitérés ſous différentes formes, avec le quinquina & de bon vin auſtére, ſont d'un grand ſecours. Au contraire, lorſque cette évacuation n'eſt pas aſſez abondante ou qu'elle s'eſt arrêtée tout d'un coup, il en réſulte des ſymptômes plus dangereux qui demandent un traitement tout oppoſé; en effet, il s'agit en pareil cas d'évacuer la trop grande plénitude des vaiſſeaux de la matrice & des parties circonvoiſines, qui ſont tiraillés, gonflés, douloureux, obſtrués, & qui par conſéquent ne permettent pas aux fluides de les traverſer librement, ce qui produit un grand feu dans les parties, des inſomnies, la fiévre, rend le pouls plein, dur, vîte, occaſionne des douleurs de tête, au dos, des nauſées, & une difficulté de reſpirer. Si l'on ne prévient pas ces accidens d'abord, ou qu'on ne puiſſe pa

y remédier par le repos & les ſueurs copieuſes, il faut avoir recours à la ſaignée & ſe ſervir de remédes antiphlogiſtiques.

Lorſque l'obſtruction eſt encore récente, il faut faire reſter la malade tranquille, & tâcher de lui procurer une tranſpiration abondante au moyen de quelque boiſſon chaude & ſouvent réitérée, mais foible & délayante, telle que l'eau de gruau, la ptiſanne d'orge, le thé ou de léger bouillon de poulet ; on peut encore lui faire prendre de quelques opiates & des ſudoriſiques ſous différentes formes, ſelon qu'elles conviennent mieux à ſon eſtomach ; *la théria-que d'Andromaque*, par exemple, depuis un demi gros juſqu'à un gros, *le laudanum liquide*, depuis dix gouttes juſqu'à vingt, les *pilules de ſavon*, depuis cinq grains juſqu'à dix, ou le ſirop *de Meconio* depuis ʒ ß. juſqu'à ʒ j. On peut réitérer l'uſage de ces remédes ſelon le beſoin, avec quelques autres narcotiques ſous d'autres formes, & s'ils ne procurent ni la ſueur ni le repos, il faut preſcrire à la malade les compoſitions diaphoretiques ſuivantes, ſans aucun mêlange d'opium.

℞ Poudre compoſée de Contrayerva, demi gros ; poudre de *Caſtoreum* de Ruſſie, Sel de Succin, *ana.* cinq grains ; Syrop de

Safran, autant qu'il en faut pour faire un bol que la Malade prendra sur le champ, & qu'on lui fera réitérer trois fois au plus s'il le faut, de quatre ou de six heures en six heures, en lui faisant prendre à chaque fois un verre de la potion suivante.

℞ Eau de Canelle simple, une once & demie; Syrop de Safran, deux gros, ajoûtés quatre grains de Sel volatil de Corne de Cerf, & faites un mêlange.

Si l'usage de ces remédes ne produit aucun bon effet, & que la malade, au lieu de se trouver soulagée par le repos, par des sueurs copieuses ou par un débordement suffisant de ses lochies, se trouve accablée d'inquiétudes, qu'elle ait la peau séche & brûlante, le pouls vîte, dur & plein, il faut discontinuer l'usage des diaphoretiques chauds, parce que quand ils ne produisent pas l'effet que l'on en attend, ils ne manquent jamais d'augmenter la fiévre & l'embarras dans les vaisseaux; pour y remédier il faut avoir recours à la saignée, du bras ou du pied, & la faire plus ou moins copieuse, selon le degré de la fiévre & de l'obstruction: on pourra même répéter cette évacuation selon le besoin qui s'en présentera. Lorsque l'obstruction n'est pas universelle, on présume qu'il est plus à propos

de saigner du pied que du bras ; au contraire, lorsque les lochies sont tout-à-fait supprimées, la saignée du bras est préférable. On doit éguiser sa boisson ordinaire avec un peu de nître, & lui faire user de la composition suivante, ou de quelqu'autre de même nature.

℞ Sel d'Absynthe, un scrupule ; Suc de Limon, demie-once ; Eau de Canelle simple, une once & demie ; poudre composée de Contrayerva, un gros ; Sucre blanc S. Q. Faites une potion que l'on fera prendre tout de suite à la Malade, & qu'on lui fera réitérer de quatre ou de six heures en six heures.

Lorsqu'une nouvelle accouchée a le ventre paresseux, il faut lui prescrire quelques lavemens émolliens & légerement purgatifs. Il faut aussi lui faire fomenter les mammelles & les faire têter, soit avec la bouche ou avec un tuyau de verre ; si par ce moyen on vient à bout de calmer la fiévre & de rétablir le cours des évacuations ordinaires, on peut espérer qu'elle se rétablira heureusement ; mais si les accidens subsistent toujours, il faut encore continuer l'usage des remédes antiphlogistiques. Malgré toutes ces attentions, si l'on ne peut dissiper ni faire passer la fiévre par une évacuation suffisante des lochies, en dégorgeant les

mammelles du lait qui les embarraſſe, ou au moyen d'une évacuation critique par les ſueurs, par les urines ou par les ſelles, & que de moment à autre la femme ſoit attaquée de friſſons, il y a tout lieu de préſumer qu'il ſe formera un ou pluſieurs dépôts dans la matrice, dans les parties voiſines ou dans les mammelles : quelquefois la matiere paſſera d'une partie dans une autre, & l'on en pourra connoître le ſiége par les violentes douleurs qui ſe feront ſentir dans les parties affligées. Ces ſortes de dépôts ſont plus ou moins dangereux, ſelon la nature des parties qu'ils affectent, ſelon l'abondance de la ſuppuration & la bonne ou mauvaiſe conſtitution de la malade.

Lorſque la malade ſe plaint d'une violente douleur dans la région épigaſtrique, & que la fiévre a augmenté conſidérablement, ſi elle ceſſe tout d'un coup de ſe plaindre & de ſentir aucune douleur, ſans qu'il ſe ſoit fait auparavant aucune évacuation ou aucune éruption critique, on peut aſſurer hardiment que la mortification commence à ſe faire ; particuliérement encore ſi en même-tems le pouls s'affoiblit, s'il devient vîte, inégal & intermittent : lorſque le viſage de la malade, de vermeil qu'il étoit, devient plombé & pâle, qu'en même-tems elle s'imagine être mieux & qu'elle

le paroît de même à tous les assistans, on peut juger qu'elle ne tardera pas à tomber dans le délire, & qu'elle n'a plus que très-peu de tems à vivre.

Ce que nous venons de dire sur ce sujet, doit s'entendre de cette sorte de fiévre qui vient de l'obstruction des lochies, & dans laquelle la poitrine peut aussi être affectée : la fiévre de lait, au contraire, vient originairement de l'embarras dans les mammelles, & peut survenir, quoique les lochies continuent de couler en suffisante quantité; cependant elles s'excitent mutuellement l'une & l'autre, & toutes les deux demandent à être traitées de la maniere que nous l'avons détaillé, c'est-à-dire, qu'il faut commencer d'abord par l'usage des narcotiques, des délayans & des diaphoretiques. Lorsque ces remédes n'opérent point avec assez d'efficacité, il faut combattre les obstructions avec les antiphlogistiques décrits ci-dessus. Lorsque la fiévre de lait est seule, sans aucun embarras dans la matrice, elle n'est pas si dangereuse & se guérit beaucoup plus aisément. Les femmes d'un bon tempérament, qui allaitent leurs enfans, qui ont de bonnes mammelles, bien conditionnées & dont le lait sort aisément, sont rarement, ou peut-être jamais sujettes à cette maladie;

celles au contraire qui ne les allaitent point, qui négligent de prévenir d'assez bonne heure la secrétion du lait, ou qui, lorsque la secrétion en est faite, n'ont aucun soin de décharger leurs mammelles, celles-là, dis-je, y sont beaucoup plus sujettes. Cette fiévre peut encore survenir à celles qui se font têter de trop bonne heure, & qui le souffrent pendant trop long-tems à la fois, ce qui peut souvent occasionner une inflammation, un gonflement, & enfin une obstruction dans le mammelon, & par conséquent dans les mammelles.

Pour prévenir le trop grand gonflement dans les vaisseaux des mammelles, & pour empêcher la secrétion du lait, lorsque les nouvelles accouchées n'ont point dessein d'allaiter leurs enfans, il est à propos d'appliquer dessus quelque chose dont la compression & la vertu repercussive empêche le sang de se porter trop abondamment vers ces parties, qui pour lors sont plus disposées à se dilater que dans tout autre tems; pour cet effet, on peut recouvrir les mammelles d'un emplâtre de *minium*, de diapalme, ou de quelque autre emplâtre simple étendu sur de la toile; ou bien tremper des compresses dans quelques esprits camphrés & les appliquer souvent sur ces mêmes parties, & même jusques

ſous les aiſſelles. On doit obſerver pendant ce tems-là de ne rien donner à la malade, ni à manger ni à boire, qu'il ne ſoit très-léger & encore en petite quantité. Malgré toutes ces précautions il ſurvient toujours un peu de gonflement vers le troiſiéme jour; mais le repos, les ſueurs légéres & l'uſage de ces topiques, calment ordinairement la tenſion & la douleur vers le cinquiéme ou le ſixiéme jour, particuliérement lorſque le lait s'écoule par le mammelon; néanmoins lorſque les femmes s'expoſent au froid, qu'elles ſont d'une conſtitution replette, & avec cela peu diſpoſées à vivre de régime, la tenſion & la douleur augmentent & leur occaſionnent des friſſons qui ſont bien-tôt ſuivis de fiévre; accident qui interrompt le cours des autres excrétions, également que de celle des mammelles.

En pareil cas, il faut ſe ſervir des ſudorifiques que nous avons recommandés ci-deſſus, & s'ils occaſionnent une ſueur abondante la malade ſera ſoulagée; on aura ſoin pendant ce tems-là de faire vuider les mammelles, ſoit qu'on les tete immédiatement avec la bouche, ou que pour cet effet l'on ſe ſerve d'un chalumeau. Si ces remédes ne produiſent point l'effet qu'on en attend, & que la fiévre augmente, il faut en venir à la ſaignée du bras, & au lieu des topiques

dont on s'étoit ſervi juſqu'alors, il faut faire ſur les mêmes parties des embrocations émollientes, & y appliquer des cataplaſmes auſſi émolliens, afin de les amollir & de les relâcher. Malgré toutes ces précautions, ſi la fiévre continue pendant quelques jours, la malade ſe trouve ſouvent ſoulagée par des ſueurs critiques, par une évacuation copieuſe de la matrice, par des éruptions miliaires, ou par un flux de ventre dont les matiéres ſont mêlées de lait qui s'eſt caillé dans les inteſtins ; mais s'il ne ſurvient aucune de ces évacuations, & que l'inflammation continue toujours avec une nouvelle violence, il eſt à craindre qu'il ne ſe forme quelque dépôt, qu'il faudroit faire venir en maturité, & traiter de la même maniere que les autres tumeurs inflammatoires. Sur-tout, il ne faut ſe ſervir d'aucun topique aſtringent, de crainte qu'ils n'occaſionnent quelque gonflement ſchirreux dans les glandes.

Comme la criſe de cette ſorte de fiévre, de même que de celle que nous venons de décrire, conſiſte le plus ſouvent dans des éruptions miliaires qui ſortent de toute la ſurface du corps, mais particuliérement du col & de la poitrine, & qui emportent la fiévre, il eſt à propos de ne rien donner à la malade qui puiſſe accélerer ou ralentir trop le cours de la circulation, mais ſeulement des

choſes propres à entretenir les éruptions. Malgré ces éruptions, ſi la fiévre augmente au lieu de diminuer, il faudra néceſſairement en calmer la violence, & ralentir ſes progrès au moyen des évacuations dont nous avons parlé ci-deſſus. Au contraire, ſi le pouls vient à baiſſer, que les éruptions ſe diſpoſent à rentrer, & que l'on ait lieu d'appréhender qu'il ne ſe faſſe quelque dépôt de la matiére morbifique ſur les viſcéres, il faut faire tous ſes efforts pour les entretenir au-dehors, au moyen des opiates & des remédes ſudorifiques que nous avons indiqués ci-deſſus en parlant de l'obſtruction des lochies. On peut conſulter ſur cette matiére les Ouvrages de *David Hamilton*, & ceux *d'Hoffman*.

SECTION VII.

De la chûte du Vagin, du Rectum, & de la Matrice.

LORSQUE la tête de l'enfant reſte long-tems engagée vers le milieu de la capacité du vagin, la partie inférieure de ce conduit ſe gonfle quelquefois, & à meſure que la tête avance, ſe trouve chaſſée en avant juſqu'à l'orifice externe, où elle forme un nouvel obſtacle à la délivrance de la femme. Quelquefois encore, la partie inférieure du

rectum eſt pouſſée au travers du ſphincter de l'anus, particuliérement lorſque la malade eſt ſujette aux hémorroïdes internes; le moyen de remédier à ces deux accidens conſiſte dans la réduction de la chûte. Lorſqu'on ne peut pas réduire tout de ſuite celle du *rectum*, à cauſe du gonflement des parties ſorties, il faut y faire des fomentations émollientes & y appliquer quelques cataplaſmes, afin de détruire l'inflammation. La réduction une fois faite, il faut faire garder le lit à la malade plus exactement qu'à l'ordinaire, & ſi ces parties retombent de nouveau, ſoit en urinant ou en faiſant quelqu'effort pour aller à la ſelle, il faut les réduire de même à chaque fois, & à meſure que la malade reprendra ſes forces, les parties reprendront ſi bien leur reſſort que l'on n'aura plus à craindre un pareil danger; ſans quoi il faudroit en venir à l'uſage des fumigations & des fomentations aſtringentes. Lorſque ce dérangement dure long-tems, il faut ſe ſervir de peſſaires appropriés à la partie, ſoit le *vagin* ou le *rectum*.

Ces mêmes cauſes peuvent auſſi donner lieu à une chûte de matrice; accident qui peut encore venir de tout ce qui peut occaſionner un trop grand relâchement des ligamens & du péritoine qui retient la matrice en ſituation; tel eſt un écoulement in-

vétéré des fleurs blanches, dont la longue durée & la grande évacuation affoibliſſent la malade, & relâchent toutes ces parties.

Lorſque cet accident eſt une ſuite de ceux du travail, il ne ſe manifeſte qu'après l'Accouchement, & même après que la matrice s'eſt tout-à-fait contractée & rétablie dans ſon premier état; encore ne s'en apperçoit-on ſouvent que pluſieurs ſemaines & quelquefois même pluſieurs mois après, lorſque par ſon poids ce viſcére dilate par degrés l'orifice externe ſuffiſamment pour ſe faire jour au travers: en pareil cas elle tombe enveloppée dans le vagin qui deſcend avec elle & flotte entre les cuiſſes; quoiqu'on ne puiſſe appercevoir que ſon orifice interne à cauſe du vagin dont elle eſt recouverte, on en peut fort aiſément diſtinguer la figure & la maſſe.

Comme cette chûte ne ſe fait que par degrés, la malade peut le plus ſouvent la réduire & rétablir les parties elle-même tant qu'elle eſt au lit; mais ſi elle ſe leve & qu'elle ſe promene, elles retomberont de nouveau. Lorſque l'accident eſt recent, & que la matrice n'a pas encore tout-à-fait paſſé l'orifice externe, on peut eſpérer de guérir la malade avec des injections aſtringentes; & dans la prochaine groſſeſſe à meſure que le fond de la matrice ſe diſtendra, de maniere à remplir le baſſin & à s'élever au-deſſus de

ſes bords, l'orifice interne remontera dans le vagin; alors, pourvu que la femme garde le lit pendant 20 ou 30 jours après ſes couches les ligamens reprendront leur reſſort, de maniere à retenir la matrice en ſituation & à prévenir le retour d'une pareille chûte; mais lorſque cet accident dure depuis long-tems; lorſque la matrice & le vagin ont tout-à-fait dépaſſé l'orifice externe, & que par la friction occaſionnée en marchant ſur les linges dont on ſe ſert pour ſoutenir les parties, par le frottement du vagin contre les cuiſſes & l'orifice externe, il ſurvient une inflammation, quelque excoriation ou quelqu'ulcére qui détermine les fluides à ſe porter plus abondamment dans ces parties; ces ſymptômes joints à un écoulement en blanc, provenant de l'intérieur de la matrice, détruiſent tout eſpérance d'une ſeconde groſſeſſe, & d'en obtenir la guériſon par les injections. Heureux lorſqu'on peut ſe promettre de pallier la maladie en réduiſant la matrice & en la maintenant en ſituation avec des peſſaires, au moyen de quoi, ſi la malade veut s'aſſujettir à les garder aſſez long-tems, peut-être pourra-t-on venir à bout de rétablir le reſſort des parties, & de guérir radicalement cette maladie.

Lorſqu'il eſt ſurvenu une ſi grande inflamma-

flammation à la matrice qu'il n'eſt pas poſſible de la réduire, il faut en venir à des évacuations générales qu'on tâchera de lui procurer moyennant l'uſage de quelque remède convenable, & pendant ce tems-là faire faire ſur les parties des embrocations, & y appliquer des cataplaſmes propres à en faire diminuer le volume afin qu'on puiſſe les remettre en ſituation. On a inventé différentes ſortes de peſſaires pour cette maladie, on en trouve de ronds; d'autres qui s'ouvrent par reſſort, comme on en voit la deſcription dans les eſſais de Médecine de la Société d'Edimbourg; mais les plus en uſage ſont plats, percés d'un trou dans leur milieu. On les fait de liége enduit de cire, d'yvoire, de buis, d'ébéne, &c. triangulaires, quarrés, ovales, ronds, &c. Les ronds ſemblent mieux remplir l'indication que l'on ſe propoſe, en ce qu'ils ſont plus aiſés à introduire que de toute autre figure; ils s'appliquent plus commodément dans le vagin, & comme ils y hauſſent & baiſſent toujours un peu, ils n'interceptent jamais le paſſage des urines, ni celui des excremens: on doit cependant obſerver ſoigneuſement de recommander ces ſortes d'Inſtrumens plus oumoins grands, ſelon le relâchement ou la tenſion des parties.

On a inventé depuis peu à Paris, une ſor-

te de peſſaire qui a un avantage par-deſſus tous les autres, en ce que la malade peut elle-même le placer le matin & le retirer le ſoir ; il eſt ſoutenu & fixé dans le vagin par une petite tige dont l'extrêmité inférieure forme une petite pelote qui ſe meut dans une douille garnie de lânieres de cuir attachées à une ceinture deſtinée à faire le tour du corps. Ce peſſaire eſt fort bien inventé pour les perſonnes riches & qui vivent à leur aiſe ; mais ceux de l'autre eſpéce conviennent mieux à celles qui ſont obligées de ſuivre des travaux pénibles, & qui n'ont ni le tems ni la commodité de le placer, & de fournir aux dépenſes qu'il en coûte pour l'entretenir en bon ordre.

SECTION VIII.

Des évacuations néceſſaires à la fin du mois après les Couches.

LES femmes dont les lochies ont été abondantes, qui ont beaucoup de lait & qui allaitent leurs enfans, ſe rétabliſſent ordinairement avec aſſez de facilité, elles ont même rarement beſoin d'aucune évacuation à la fin du mois ; parce qu'elles ſe déchargent par les mammelles de toutes les humeurs ſuperflues ; mais s'il leur ſurvient

quelque accident qui puiſſe faire ſoupçonner qu'il y a plénitude, tel que des douleurs, des démangeaiſons, après le vingtiéme jour, il faut en venir à une légere ſaignée du bras & lui lâcher doucement le ventre, ſoit par des lavemens ſouvent réitérés, ou par quelques doſes de purgatifs doux.

Lorſque l'accouchée s'eſt paſſablement bien rétablie, qu'on lui a d'abord ſuccé le lait ou qu'on l'a évacué des mammelles, & qu'enſuite on eſt venu à bout d'en procurer la réſolution, il n'eſt pas beſoin d'exciter aucune évacuation avant la troiſiéme ou la quatriéme ſemaine; & quelquefois avant le premier retour des régles qui paroiſſent ordinairement vers la cinquiéme ſemaine. Si elles ne reviennent point au bout de ce terme, il faut lui procurer quelques légeres évacuations, afin de diſſiper la pléthore, & de rappeller l'écoulement du flux menſtruel.

CHAPITRE II.

De la maniere de gouverner les enfans nouveaux-nés, & des maladies auxquelles ils ſont ſujets.

SECTION PREMIERE.

Maniere de laver & d'emmailloter l'Enfant.

LORSQUE l'enfant eſt au monde, qu'on a lié & coupé le cordon, qu'on lui a garni la tête avec quelque choſe de chaud, & qu'on lui a enveloppé tout le corps bien chaudement, on peut le donner à la Nourrice ou à un aſſiſtant qui doit prendre ſoin de le laver & de lui ôter toute cette craſſe qui s'eſt amaſſée ſur la ſurface de ſon corps, particuliérement ſur le cuir chevelu, ſous les aiſſelles & aux aînes. On le lave ordinairement avec de l'eau chaude à laquelle on mêle un peu d'eau de la Reine de Hongrie, de vin ou de bierre, & dans laquelle on a fait fondre un peu de pommade ou de beurre frais. Cette compoſition nettoye toute la ſurface, & les parties huileu-

ſes par leur mélange avec les parties muqueuſes, les attenuent & les diſpoſent à l'application du linge qui ſéche & emporte tout. Cependant le lait & l'eau, ou de l'eau ſeule chargée d'un peu de ſavon, eſt préférable à ce mélange.

Dans les Accouchemens laborieux & contre-nature, lorſque l'on a été obligé d'employer beaucoup de force pour délivrer l'enfant, il faut obſerver de lui examiner bien ſoigneuſement tout le corps. Si l'on apperçoit quelque meurtriſſure ou quelque contuſion ſur la tête, il ſuffira pour la faire diſparoître d'y faire quelque embrocation de pommade, ou ſeulement quelques légeres frictions avec ſa main. Si l'on trouve quelque membre luxé ou rompu, il faut en faire la réduction tout de ſuite. Quoiqu'il arrive rarement des luxations, elles ſe font plus fréquemment aux épaules qu'à toute autre partie; parce que l'*humerus* ſe diſloque plus aiſément; en récompenſe il eſt auſſi le plus aiſé à réduire. Les os des bras & des cuiſſes ſont plus ſujets à ſe rompre que ceux des autres extrêmités. La fracture des premiers ſe guérit aiſément; parce que l'on peut aſſujettir ce membre de maniere qu'il ne remue point; mais il eſt beaucoup plus difficile de réduire la fracture de l'os de la cuiſſe, parce qu'en outre qu'il eſt plus diffi-

cile d'assujettir cet os dans une situation convenable, on a souvent besoin de le remuer pour changer l'enfant. En pareil cas, la meilleure méthode est de tenir l'enfant couché sur un côté, après avoir assujetti la cuisse au moyen d'un bandage convenable, de maniere que la Nourrice puisse le changer sans remuer aucune partie ; & de le coucher sur des coussins ou sur des oreillers élevés à une hauteur proportionnée à celle de la Nourrice, afin qu'il puisse teter avec plus de commodité. S'il se trouve quelqu'un des os courbés, on peut lui rendre sa forme naturelle en le redressant d'une maniere douce & convenable.

Il faut envelopper le cordon ombilical dans un morceau de linge mollet, le replier sur le ventre & mettre par-dessus une compresse épaisse que l'on y assujettit médiocrement ferme au moyen d'un bandage appellé communément le bandage du ventre. On doit continuer cette compression pendant un certain tems, afin de prévenir l'éxomphale ou la hernie ombilicale. On observe encore de la faire plus forte & plus long-tems aux enfans qui sont sujets à pleurer, qu'à ceux qui restent paisibles & tranquilles. Cette compression ne doit cependant pas être si forte qu'elle gêne l'enfant ; encore doit-on lâcher le bandage &

examiner la partie tous les deux jours. Le cordon ombilical se retire, se desséche & se détache du ventre ordinairement le sixiéme ou le septiéme jour ; mais ce n'est pas dans l'endroit de la ligature, comme quelques-uns l'ont cru. Lorsqu'il est tombé, il faut appliquer un plumaceau sec sur l'ombilic & continuer l'usage de la compresse & du bandage pendant quelques semaines pour la même fin mentionnée ci-dessus.

Pendant qu'on lave & qu'on emmaillotte l'enfant, il faut observer de l'entretenir dans une chaleur modérée ; particuliérement à la tête & à la poitrine, de crainte que l'air froid n'empêche la transpitation. On doit encore avoir attention de lui serrer médiocrement la tête & le corps dans ses langes. afin d'avoir moins de peine à le manier, & pour empêcher qu'il n'ait froid, particuliérement lorsqu'il est foible ; mais lorsque l'enfant est vigoureux,& à mesure qu'il croit, on ne peut le laisser trop libre dans ses langes ; parce que le cerveau, la poitrine & le bas-ventre souffrent lorsqu'ils sont trop serrés. On doit aussi proportionner l'habillement des enfans nouveaux-nés à la saison de l'année & à la constitution du tems, & les garantir du trop grand froid, comme du trop grand chaud, qui leurs sont également

nuisibles & dangereux. Au lieu des inventions superflues des Nourrices & des personnes qui habillent leurs enfans superbement & à grands frais, on devroit observer toute la simplicité possible dans la forme de leur ajustement. Lorsqu'on a lavé l'enfant, que l'on a fait au cordon ombilical tout ce que l'Art peut prescrire, & que l'on a garni la tête d'une coëffe ou d'un bonnet, comme nous l'avons dit ci dessus, il faut lui passer une chemise au corps, & par-dessus, une camisolle de flanelle ouverte par-devant, que l'on assujettit avec une frette, selon la coutume, ou plûtôt on joint à la premiere une autre camisolle ajustée de façon qu'on les puisse passer toutes les deux à la fois : il est encore mieux de les attacher par-devant avec des rubans qu'avec des épingles, & au lieu de langes on peut mettre par-dessus une robe de flanelle : on recouvre aussi la tête avec une autre coëffe ou bonnet, orné d'autant d'agrémens que les femmes à loisir jugent à propos d'y en ajouter.

En un mot, tout ce que l'on doit se proposer sur ce point se réduit à tenir la tête & le corps de l'enfant, ni trop serré ni trop libre, ni trop chaud ni trop froid; à ce qu'il puisse être chaudement sans l'être trop, & à son aise sans trop de liberté ; à ce que la respiration soit libre & aisée, que le cer-

veau ne ſouffre aucune compreſſion, & que l'enfant ait les jambes libres lorſqu'il eſt éveillé ; à avoir ſoin qu'il ne ſoit embarraſſé d'aucuns bourrelets, d'aucun ajuſté, ſoit à croiſer ou autrement qui puiſſe lui gêner le col ou le corps ; enfin de n'employer autour de lui que le moins d'épingles qu'il ſera poſſible, & d'apporter beaucoup de précaution à les placer, lorſqu'elles ſont abſolument néceſſaires.

SECTION II.

De ce qu'il faut faire lorſque quelqu'un des Emonctoires de l'enfant eſt bouché, ou qu'il a le filet.

LORSQU'UN enfant nouveau-né ne peut uriner, parce que le paſſage des urines eſt rempli de *mucus*, après avoir eſſayé envain tous les moyens ordinaires, qui conſiſtent à lui chauffer le ventre, à frotter les parties avec de l'huile de Ruë, &c. il faut introduire une ſonde ou un petit *catheter*, au travers de l'urétre dans la veſſie : cette opération ſe pratique avec beaucoup plus de facilité ſur les filles que ſur les garçons.

Dans les garçons on trouve quelquefois le prépuce ſeulement imperforé ; en pareil cas, il eſt aiſé d'y pratiquer une ouverture;

mais lorſque le canal de l'urétre eſt imperforé, ou même qu'il n'y a point de paſſage dans toute la longueur du gland, tout ce qu'on peut faire eſt de pratiquer une ouverture avec une lancette ou un biſtouri, près de l'orifice ou du ſphincter de la veſſie à la partie inférieure de l'urétre : alors l'urine pouſſe extérieurement les parties en forme de tumeur, dans l'endroit où elle ſe trouve arrêtée : ou lorſqu'il ne ſe forme point une pareille tumeur, il faut percer la veſſie avec un trois-quarts, au-deſſus du pubis ; ce n'eſt cependant là qu'un très-mauvais expédient, & l'autre ne peut tout au plus que prolonger une vie malheureuſe. Si l'anus n'eſt point percé, & que les excrémens pouſſent extérieurement les parties, ou s'il n'eſt bouché que par une membrane mince, & que l'on y remarque une tache bleuâtre ou livide, la ponction & l'inciſion réuſſiſſent aſſez ordinairement ; mais lorſqu'il n'y a point de *rectum*, ou du moins que cet inteſtin eſt imperforé dans une eſpace conſidérable, le ſuccès de l'opération eſt fort incertain : on doit cependant eſſayer de faire un anus artificiel avec un biſtouri, ſur quoi on doit obſerver de bien ſe rappeller la ſituation du *rectum* & de ſon orifice, dans les deux ſexes. Ceux qui ont beſoin de plus grands aiclairciſſemens ſur cette matiere,

pourront consulter les Observations de *Mauriceau*, celles de *Saviard*, & les Mémoires de l'Académie de Chirurgie.

Dans les filles on trouve une membrane fort mince, en forme de croissant, que l'on appelle *Hymen*, elle recouvre la partie inférieure de l'orifice du vagin & se déchire au premier coït. Le milieu de cette membrane est quelquefois attaché à la partie inférieure du meat urinaire, & ne laisse de chaque côté qu'une petite ouverture capable de laisser passer une sonde seulement, mais qui ne suffit pas pour l'évacuation du flux menstruel. Les filles ainsi imperforées cachent ordinairement cette mauvaise conformation jusqu'à ce qu'elles viennent à se marier; cet accident est souvent fatal à de pauvres femmes qui par excès de modestie en font mal-à-propos un mystére, & qui par la suite se plongent dans une mélancolie si profonde qu'il leur en coûte la vie, plûtôt que d'en donner connoissance & de souffrir qu'on y apporte remède, ce qui se pratique très-aisément en détruisant les adhérences avec des cizeaux. Pour prévenir de si fâcheux inconvéniens, *Saviard* conseille à tous les Accoucheurs de bien examiner ces parties dans toutes les filles qu'ils auront occasion de délivrer, & d'y remédier dès l'enfance, en cas qu'ils y reconnoissent

un pareil défaut; ou lorſque cette membrane ne bouche pas tout-à-fait l'entrée, d'y faire une ouverture ſuffiſante, au moïen de laquelle on leur épargne de grandes douleurs & une grande tenſion dans un âge plus avancé, où leurs régles ne trouvant point par où s'évacuer, s'amaſſeroient chaque mois & pouſſeroient ces parties & toutes les parties circonvoiſines en forme de groſſe tumeur, dont on ignoreroit la cauſe juſqu'à ce que l'on vînt à en faire l'ouverture.

On trouve quelquefois une membrane mince qui part du fond de la bouche, & s'étend preſque juſqu'à l'extrêmité de la langue qu'elle lie de façon que l'enfant ne peut ni ſaiſir le mammelon ni le ſuccer. On remédie aiſément à cet accident qu'on appelle le filet, en introduiſant le doigt *index* dans la bouche de l'enfant, afin de lui élever la langue & de couper cette bride avec des cizeaux.

Lorſqu'au lieu d'une membrane mince la langue eſt arrêtée par une ſubſtance épaiſſe, charnue, la meilleure méthode eſt de recommander à la Nourrice d'y paſſer ſon doigt doucement & ſouvent; ou ſi cette ſubſtance paroît d'une nature fongueuſe & mollaſſe, de la toucher ſouvent & avec précaution avec la pierre infernale ou le vitriol Romain. Mais en pareil cas, on doit

avoir grand ſoin de ne s'en laiſſer point impoſer par une inflammation qui ſurvient quelquefois dans le tems de la naiſſance, lorſque pour avoir plus de priſe & pour mieux attirer la tête, l'Accoucheur a été obligé d'introduire ſon doigt dans la bouche de l'enfant.

SECTION III.

De la mauvaiſe conformation de la tête, des contuſions & excoriations.

LORSQUE l'Accouchement eſt laborieux & qu'il traîne en longueur, la tête de l'enfant reſte quelquefois ſi long-tems enclavée, & eſt ſi étroitement preſſée par les os du baſſin, que les os qui forment la partie ſupérieure de la boëte du crâne s'affaiſſent & ſe déjettent les uns par-deſſus les autres en différens ſens, ſelon la poſition de la tête. Lorſque les pariétaux paſſent par-deſſus le bord ſupérieur du coronal, il en réſulte un vice de conformation que l'on appelle en Angleterre *Mould-Shot*, lorſqu'ils ſe déjettent par-deſſus le bord correſpondant de l'occipital, on l'appelle *Horſe-Shoe-Mould*. Quand c'eſt la fontanelle qui ſe préſente, (ce qui n'arrive pas ordinairement) & qu'elle eſt chaſſée en avant, la

tête s'allonge en s'applatiſſant en forme de coin ; au lieu que dans le premier cas, c'eſt le *vertex* ou la couronne de la tête qui ſe préſente, & la tête au lieu de conſerver ſa figure ronde, en prend une fort longue. Lorſque la tête reſte long-tems engagée dans le baſſin, & que la compreſſion du cerveau n'a pas été aſſez forte pour faire périr l'enfant, ſoit auparavant ou après ſa naiſſance ; elle conſerve ordinairement la figure à laquelle elle a été forcée de s'accommoder dans une ſituation ſi génante ; elle la conſerve, dis-je, plus ou moins long-tems, ſelon la force ou la foibleſſe de l'enfant. Lorſque les os commencent ainſi à ſe déjetter les uns par-deſſus les autres, on ſent le cuir chevelu ſe relâcher & former des rides ; mais à la ſuite d'une longue compreſſion, lorſque le cours des fluides en a été intercepté pendant long-tems, il ſe gonfle petit à petit, & forme inſenſiblement une tumeur conſidérable.

En pareil cas, lorſque l'enfant eſt au monde & que l'on vient à couper le cordon, il faut lui laiſſer dégorger une ou deux & quelquefois trois cuillerées de ſang ; ſi l'enfant paroît vigoureux & qu'il ſoit tout-à-fait à terme ; on pourra encore l'agacer & l'irriter ; parce que plus il crie, mieux les os du crâne ſe rétabliſſent & repren-

nent plûtôt leur ſituation naturelle. Lorſque la tête n'a pas été long-tems comprimée & qu'elle n'eſt pas fort enflammée, on peut quelquefois la rétablir dans ſa premiere forme avec les mains ſeules. Il faut auſſi lui faire évacuer le *mœconium* le plûtôt qu'on peut, afin de procurer plus de liberté au cours des fluides dans l'*abdomen*, & de rappeller le ſang du cerveau qui en a été ſurchargé & comprimé. Pour cet effet, on pourra ſe ſervir de ſuppoſitoires, de lavemens, lui faire prendre quelques doſes d'huile d'amande douce mêlée avec la poudre de rhubarbe, ou d'*althéa*, ou le ſirop de chicorée compoſé de rhubarbe.

Lorſqu'immédiatement après ſa naiſſance, l'enfant eſt attaqué de convulſions à cauſe de cette compreſſion, & que l'on n'a pas eu la précaution de laiſſer dégorger un peu les vaiſſeaux du cordon ombilical, il faut tout de ſuite ouvrir la veine jugulaire & en tirer une à deux onces de ſang. Cette opération eſt très-aiſée à pratiquer dans les jeunes enfans: Il faut procurer l'évacuation des urines & du *mœconium*, & lui appliquer entre les épaules un petit emplâtre veſſicatoire. Si le cuir chevelu eſt meurtri, contus, enflammé ou gonflé, il faut y faire quelques embrocations avec un mêlange d'huile de camomille, de vinaigre, d'eſprit de vin

camphré & du cérat, & appliquer quelques cataplasmes sur les parties.

Lorsque la tumeur est considérable, & que l'on sent une grande fluctuation de fluides extravasés qui ne peuvent pas être repompés par les vaisseaux absorbans, aidés des topiques prescrits ci-dessus, il faut ouvrir la tumeur; sur quoi l'on doit observer qu'il n'est pas besoin d'une grande incision, parce qu'après que la matiére qui est en fluctuation est une fois évacuée, pour peu que l'on fasse une douce compression, le péricrâne se rétablit plus aisément dans les enfans que dans les personnes plus avancées en âge.

Lorsque la tête est mal conformée, il ne faut ni la serrer ni la comprimer; au contraire, on doit la laisser libre & à son aise, de peur qu'en comprimant le cerveau, l'on ne donne occasion à quelques convulsions.

Les enfans nouvellement nés ont quelquefois le corps tout couvett de petites taches rouges; accident qui leur vient de ce qu'ils ont le ventre trop resserré, lorsque l'on n'a pas eu d'abord la précaution de les bien purger de leur *mœconium*. Il est bon d'observer à cette occasion, que comme tout le trajet de l'intestin *colon* est rempli de cette sorte d'excrémens visqueux, qui s'y sont accumulés peu à peu depuis un tems considérable; & que comme

comme les inteſtins grêles, l'eſtomach & le goſier ſont tapiſſés intérieurement d'un fluide ou d'un *mucus* glaireux; pour le délayer, on ne doit faire prendre à l'enfant aucune nourriture que de la bouillie auſſi claire que du petit lait pendant les deux premiers jours, ou plûtôt juſqu'à ce qu'il prenne le teton de ſa mere, qui commence à fournir vers le troiſiéme jour, & dont le premier lait eſt aſſez purgatif pour procurer l'évacuation de ces ſortes d'humeurs; enfin qui remplit mieux cette indication que toutes les purgations artificielles que l'on pourroit lui adminiſtrer.

Lorſque la mere n'a point de lait, il faut recourir à celui d'une Nourrice nouvellement accouchée; & ſi ſon lait n'a plus ſa qualité purgative, il faut lui faire prendre (à la Nourrice) quelques doſes de manne ou de quelque électuaire lénitif; par ce moyen ſon lait reprendra ſes premieres qualités, & purgera ſuffiſamment l'enfant.

Lorſque l'on éleve un enfant à la cuilliére, ſes alimens doivent être, autant qu'il eſt poſſible, d'une nature approchante de celle du lait de ſa mere: on doit les lui préparer avec du pain & de l'eau, bouillis enſemble en forme de panade, mêlés avec une égale quantité de lait de vache; & quelquefois avec du bouillon de volaille ou de mouton.

Si ſon ventre ſe reſſerre par trop, on pourra lui faire prendre deux gros de manne, ou de la rhubarbe depuis deux juſqu'à quatre grains : & lorſque ſes ſelles ſeront verdâtres & caillées, il faudra lui donner quelques poudres abſorbantes qui puiſſent ſe charger des acides prédominans, telles que celles d'écreviſſes ou de coquilles d'huitres, depuis dix gr. juſqu'à un ſcrupule. On vante pour cet effet la magneſie blanche que l'on dit être tout à la fois abſorbante & apéritive, on la donne depuis un gros juſqu'à deux par jour. Il peut encore ſurvenir des rougeurs aux enfans à cauſe du trop grand ſoin des Nourrices, qui leur emportent le tuf dont ils ont la tête recouverte; lorſque c'eſt-là d'où provient le mal, il faut leur faire prendre des bains de lait chaud, & frotter les parties avec quelques pommades; on peut ſe ſervir de ces ſortes de bains, quand même cet accident dépendroit de la premiere cauſe, & leur tenir le ventre libre de même avec les remédes preſcrits ci-deſſus, auxquels on peut joindre quelques ſirops, quelque teinture, ou la poudre de rhubarbe; ou les lui faire prendre ſeuls lorſque ſes ſelles ſont d'une couleur verdâtre.

Quand aux écorchures qui leur ſurviennent derriere les oreilles, au col & aux aî-

nés ; il eſt ſouvent bien difficile de les prévenir pour peu que les enfans ſoient gros & replets ; au reſte elles ne viennent le plus ſouvent que de la négligence de la Nourrice, qui n'obſerve pas aſſez de tenir ces parties nettes & propres. Il eſt cependant aiſé de les guérir avec l'onguent blanc de ceruſe, &c. Mais il faut être circonſpect dans l'uſage des remédes deſſicatifs lorſqu'on les applique derriere les oreilles, parce que les évacuations qui ſe font dans ces parties, préviennent ſouvent des maladies bien plus dangereuſes.

SECTION IV.

Des Aphthes.

LES enfans nouvellement nés ſont fort ſujets à cette maladie, qui leur eſt ſouvent dangereuſe lorſqu'on la néglige dans ſon commencement. Elle provient de la foibleſſe & du relâchement des fibres de l'eſtomach & des inteſtins qui n'ont pas aſſez de force pour digérer les alimens acides ; & de quelque défaut dans la ſécrétion de la bile qui doit ſe mêler avec eux. Cet acide prédominant dans les premieres voyes leur donne des tranchées, & leur occaſionne des déjections verdâtres, qui les

affoibliſſent de plus en plus, les empêchent de prendre ni nourriture ni repos, & leur procurent une fiévre qui eſt également l'effet de l'inanition & de l'irritation. Les orifices des plus petits vaiſſeaux excréteurs de la bouche, du goſier, de l'eſtomach & des inteſtins ſont obſtrués & ulcérés, à cauſe des matiéres acrimonieuſes que l'enfant rejette par le vômiſſement & par les ſelles, & il s'y forme de petits ulcéres ſordides.

Ces ſortes d'ulcéres ſe manifeſtent d'abord par de petits points blancs ſur les lévres, ſur la langue, dans tout l'intérieur de la bouche & au fondement: ils deviennent de jour en jour plus profonds & plus larges; ils prennent enſuite une couleur jaunâtre, qui dans le cours de la maladie devient noirâtre, les déjections aqueuſes deviennent en même tems plus fréquentes. Lorſque la ſurface intérieure des inteſtins eſt ainſi obſtruée & ulcérée, les vaiſſeaux lactés ne peuvent plus recevoir aucune nourriture; de ſorte que la foibleſſe & le mal augmentent, le lait & les bouillies dont on nourrit l'enfant paſſent tout de ſuite caillés & d'une couleur verdâtre, l'enfant s'affoiblit de plus en plus, & bien-tôt la couleur brune des aphthes annonce une mortification qui eſt l'avant-coureur d'une mort prochaine. Quelquefois cependant les aphthes ne ſont pas accompagnées de déjec-

tions aqueuſes ; de même que celles-ci ſurviennent auſſi quelquefois ſans les aphthes.

Pour prévenir les ſuites dangereuſes de cette ſorte de maladie, ſitôt que l'on en reconnoît quelque indice, il faut faire prendre à l'enfant quelques doſes de poudres abſorbantes, propres à ſe charger de l'acide prédominant qui infecte les premieres voyes, & à l'adoucir ; leur en donner deux ou trois fois par jour dans leur bouillie à la doſe de 10 à 20 grains, & de trois jours en trois jours leur donner 4 à 5 grains de poudre de rhubarbe ; on peut auſſi leur faire donner quelques lavemens huileux & anodins, & leur faire appliquer quelques épithémes ſur l'eſtomach. Lorſque le mal réſiſte à ces ſortes de remédes & à tous les autres que l'on peut employer, ſi l'enfant n'eſt point par trop affoibli, on vient quelquefois à bout de le guérir au moyen de quelque doux émétique, tel que l'ipécacuanha à la doſe d'un grain donné dans une cuillerée de ptiſanne, répété deux ou trois fois de demie heure en demie heure : lorſqu'il eſt trop foible pour le ſoumettre à l'action d'un pareil remédé, on ſe ſert quelquefois avec aſſez de ſuccès d'un *oleo-ſaccharum* préparé avec la canelle ou l'anis, mêlé dans ſa bouillie. Si le lait de ſa Nourrice le relâche ou le reſſerre trop, il faut la changer ou lui faire prendre (à la

Nourrice) des remédes propres à corriger ſon lait. Ou ſi juſques-là on a élevé l'enfant à la cuilliére, on peut en pareille circonſtance lui faire prendre le lait de femme, & quelques bouillons foibles; & s'il ne peut pas teter, on peut ſubſtituer à celui-ci le lait de vache ou d'âneſſe, coupé avec de la ptiſanne.

SECTION V.

Des Dents.

LES enfans pouſſent ordinairement leurs premieres dents vers l'âge de ſept mois, quelquefois ils attendent juſqu'au neuviéme; il s'en trouve même quelques-uns chez leſquels elles paroiſſent beaucoup plus tard. Ceux qui ſont forts, d'un bon tempérament & qui ont le ventre libre, pouſſent leurs dents avec beaucoup plus de facilité que ceux qui ſont d'un tempérament contraire. Lorſque le noyau des dents commence à ſortir de ſon alveole, & que ſa pointe aigue commence à ſe faire jour au travers du périoſte & des gencives, il y ſurvient quelquefois de grandes douleurs & une inflammation conſidérable: pour peu que ces accidens durent, ils excitent la fiévre & occaſionnent des convul-

ſions dont les ſuites ſont ſouvent fort dangereuſes. Pour prévenir ces ſortes d'accidens, ſi-tôt que l'on s'apperçoit que les gencives ſont gonflées, il faut y faire une inciſion qui pénétre juſqu'aux dents, ſoit avec un biſtouri ou avec une lancette. Par ce moyen on ſoulage ſouvent tout d'un coup le malade. Mais lorſque l'enfant eſt fort, qu'il a le pouls vîte, la peau chaude & ſéche, il faut auſſi lui ouvrir la jugulaire & lui tenir le ventre libre au moyen de quelques lavemens. Au contraire, lorſqu'il eſt foible & exténué, il faut lui faire prendre quelques doſes d'eſprit de corne de cerf ou autres choſes ſemblables, & lui appliquer des veſſicatoires entre les épaules ou derriere les oreilles.

CHAPITRE III.

Des qualités requises à un Accoucheur, à une Sage-femme, aux personnes que l'on met à garder les femmes en couches, aux Nourrices & aux Gardiennes des enfans.

SECTION PREMIERE.

Des Accoucheurs.

CEUX qui se destinent à la Pratique de l'Art des Accouchemens, doivent commencer d'abord par acquérir une parfaite connoissance de l'Anatomie, & autant qu'il leur convient, de la Medécine & de la Chirurgie; & cela à cause du rapport intime qu'elles ont avec l'Art des Accouchemens, sinon toujours, du moins dans beaucoup de cas. Enfin ils doivent chercher les meilleures occasions de se bien instruire, & de pratiquer sous de bons Maîtres avant de s'ingérer tout seuls dans la Pratique.

Pour acquérir une connoissance plus parfaite de cet Art, on doit s'exercer d'abord sur des machines convenables, fabriquées

de façon à donner une juſte idée de tous les obſtacles qui peuvent ſe rencontrer dans chaque ſorte de travail; par ce moyen, on apprend à ſe ſervir avec plus de dextérité des Crochets & des Forceps, on s'accoutume à retourner les enfans & l'on ſe rend par conſéquent plus capable de bien remplir ſes fonctions dans les différens cas dangereux que l'on peut rencontrer dans le cours de ſa pratique: on doit ſaiſir avec le même empreſſement toutes les occaſions poſſibles d'aſſiſter à de vrais travaux, & d'acquérir tous les talens néceſſaires ou utiles pour bien exercer ſa profeſſion. Aux qualités qui émanent d'une bonne éducation, un Accoucheur doit joindre une ſagacité naturelle, & beaucoup de fermeté & de prudence; il doit encore être fort humain, qualité qui fait tant d'honneur à celui qui la poſſéde, & qui ne manque jamais de plaire aux malades dans leur affliction. C'eſt cette vertu qui le diſpoſe à ſecourir indifféremment les pauvres & les riches, & à ſe comporter toujours envers les uns & les autres avec charité & compaſſion. Il doit agir & parler avec la derniere délicateſſe & la plus grande bien-ſéance, ne jamais abuſer de la confiance qu'on a en lui, & ſe bien garder ſur-tout de concevoir le moindre deſſein deshonnête & contraire à

la modeſtie. Enfin, il doit à tous égards ſe comporter dune maniere digne de lui & de ſa profeſſion.

SECTION II.

Des Sages-femmes.

QUANT aux Sages-femmes, quoiqu'il ne faille pas en attendre les mêmes qualités que d'un Accoucheur; au moins doivent-elles avoir de la bien-ſéance & des ſentimens, être d'un âge moyen & propre à la fatigue ; elles doivent de même avoir une parfaite connoiſſance des os du baſſin, de toutes les parties contenues dans cette cavité, & de toutes les autres qui ont rapport à la génération ; elles doivent être parfaitement inſtruites de la maniere de toucher les femmes groſſes, connoître les différens modes que ſuit la matrice dans ſa dilatation pendant le cours de la groſſeſſe, & en même-tems la ſituation de tous les viſcéres du bas-ventre ; elles doivent être en état de porter un bon prognoſtic lorſqu'elles ſont appellées à un Accouchement ; de bien diſtinguer toutes les différentes ſortes d'Accouchemens, ſoit naturels ou contre-nature, & poſſéder parfaitement la maniere de délivrer le *Placenta*; elles doivent vivre

cordialement entr'elles, & ne vouloir l'emporter par-deſſus les autres que par des connoiſſances plus profondes, par plus de ſobrieté, d'exactitude & de patience; elles doivent encore éviter toutes ſortes de réfléxions ſur le compte des Accoucheurs, & avoir librement recours à eux lorſqu'elles ſe trouvent dans quelque cas embarraſſant. Les Accoucheurs de leur côté doivent exciter en elles beaucoup de confiance lorſqu'elles les appellent, & au lieu de blâmer ouvertement leur Pratique, en cas qu'elle ſoit repréhenſible, ils doivent avoir égard à la foibleſſe de leur ſexe, & réparer les dommages qu'elles ont pû occaſionner, ſans faire connoître leur ignorance. Une pareille conduite ſera auſſi avantageuſe à la malade, & aura autant d'effet que s'il s'obſtinoit à convaincre une Sage-femme de ſa mauvaiſe manœuvre; & les Sages-femmes traitées avec autant de ménagement, auront beaucoup plus de confiance par la ſuite à appeller les Accoucheurs à leur ſecours, elles les reſpecteront & les regarderont comme des perſonnes ſur la protection deſquelles elles peuvent compter. C'eſt-là le moyen de prévenir ces calomnies mutuelles & les abus qui ne régnent que trop également parmi les Accoucheurs & parmi les Sages-femmes, & qui tournent toujours à la confu-

sion & au desavantage des uns & des autres. En effet, y a-t-il un Accoucheur assez infaillible pour ne jamais se tromper ? & lorsque cela arrive, que ne doit-on pas craindre de la vengeance d'une femme que l'on a mortifiée, ou peut-être maltraitée ?

SECTION. III.

Des Gardiennes & des Nourrices.

LES Gardiennes de même que les Sages-femmes, doivent être d'un âge médiocre, propres à la fatigue, & à bien soutenir les veilles, n'avoir aucune difformité apparente ni aucune maladie, soit interne ou externe, qui puisse les rendre à charge & dégoûtantes; sur-tout elles doivent être d'une grande sobriété, d'une patience à l'épreuve, & d'une discrétion incorruptible.

ARTICLE PREMIER.

LES Gardiennes auxquelles on confie le soin des femmes en couche, doivent être au fait de tenir prêt & en état tout ce dont la malade, l'Accoucheur, la Sage-femme & l'enfant peuvent avoir besoin ; par rapport à la femme, elles doivent toujours avoir dans l'occasion des chemises séches & bien

chauffées pour elle, & des draps pour ſon lit qu'elles doivent ſçavoir accommoder lorſqu'il le faut; elles doivent pareillement être munies de muſcade, de ſucre, d'eſprit de corne de cerf, de vinaigre, d'eau de la Reine de Hongrie, de boiſſon telle qu'on l'a preſcrit à la malade & d'une ſéringue bien garnie. Par rapport à l'Accoucheur, elles doivent avoir ſoin de tenir continuellement des linges propres autour du lit, de lui chauffer des chemiſes toutes prêtes, & avoir toujours proviſion de pommade, de fil, d'eau froide & chaude, & de plats. Par rapport à l'enfant, elles doivent tenir en état tout ce qu'il faut pour l'emmailloter. Après l'Accouchement, elles doivent prendre également ſoin de la mere & de l'enfant, & ſuivre exactement tout ce qu'on leur ordonne de faire, ſoit pour l'un ou pour l'autre.

Il vaudroit ſûrement bien mieux pour le rétabliſſement de la mere & pour la ſanté de ſon enfant, qu'elle entreprît de l'alaiter elle-même; mais lorſque cela lui eſt trop incommode, ou qu'elle ne le peut pas, ſoit par foibleſſe ou pour toute autre raiſon quelconque, elle doit ſe prémunir d'une Nourrice, qui outre les qualités détaillées ci-deſſus, ait encore celles dont nous allons parler.

ARTICLE II.

PLUS le lait d'une Nourrice eſt nouveau, mieux il convient à l'âge de l'enfant. On doit préférer une Nourrice accouchée de ſon deuxiéme enfant, à une autre qui n'en auroit eu qu'un ; parce qu'elle eſt mieux inſtruite & plus au fait de bien gouverner un enfant. Elle doit avoir de bonnes mammelles, qui paroiſſent diſpoſées à fournir une ſuffiſante quantité de lait. On peut aiſément reconnoître l'abondance ou le défaut de la ſécrétion du lait à la mine de l'enfant qu'elle a nourri ; quant à ſa qualité, on s'en aſſure par l'inſpection du lait en lui en faiſant tirer un peu dans un verre, environ deux ou trois heures après ſon repas, & après qu'elle a alaité ſon enfant. A meſure qu'elle le tire, s'il y tombe par gouttes ſur les parois du verre, & que chaque goutte s'écoule tout de ſuite, le lait eſt trop tenu ; Si ces gouttes s'attachent aux parois du verre en forme de petit globule, il eſt trop épais ; mais lorſqu'elles s'y applatiſſent, on doit eſtimer ce lait d'une bonne conſiſtence. En un mot, on peut tout de même en faire la diſtinction par ſon opacité ou par ſa tranſparence, lorſqu'on l'a fait ainſi réjaillir contre les parois du verre. Enfin il eſt d'une

grande conſéquence qu'il ſoit d'un bon goût, doux, & d'une couleur plûtôt bleuâtre, que tirant ſur le jaune. On ne fait ordinairement pas grand cas des Nourrices qui ont les cheveux rouges, ou qui ont le teint clair & délicat; néanmoins cette maxime n'eſt pas tout-à-fait ſans exception: on peut conſulter là-deſſus les *Inſtituts* de Boerhaave, & les Commentaires de Haller.

Quoiqu'il ſoit naturel aux enfans de teter, on eſt quelquefois obligé de les élever à la cuilliére, c'eſt-à-dire, de les nourrir de bouillie; parce qu'on ne rencontre pas toujours des Nourrices convenables & que l'on voit beaucoup d'enfans pâtir pour avoir teté des femmes indiſpoſées. D'un autre côté, il y en a qu'on ne peut pas du tout faire teter, quoique l'on ne puiſſe appercevoir rien qui les en empêche. Enfin il y en a d'autres qui ne le peuvent pas, à cauſe de quelque tumeur ou de quelque mal qu'ils ont dans la bouche ou dans le goſier.

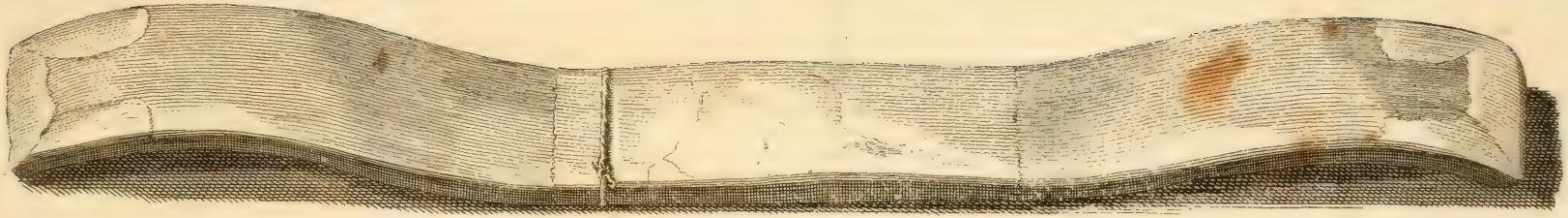
ARTICLE III.

EN pareil cas, on doit faire choix d'une femme un peu âgée; mais qui ait toutes les qualités néceſſaires pour bien s'acquitter d'une pareille charge, & qui ſoit bien ver-

ſée dans la maniere d'élever les enfans. Quant aux alimens dont il convient de les nourrir, nous avons déja obſervé qu'ils doivent être ſimples & légers, enfin d'une nature autant qu'il eſt poſſible, approchante de celle du lait de la mere, tels que des panades, mêlées avec le lait de vache & édulcorées avec un peu de ſucre; lorſque l'enfant eſt conſtipé, au lieu de ſucre on peut ſe ſervir de miel ou de manne. Si l'on avoit lieu d'appréhender qu'il n'y eut de l'alun dans la farine dont on fait le pain ou le biſcuit, comme on y en peut mettre pour lui donner une plus belle couleur, en pareil cas, il faudroit diſcontinuer l'uſage des panades ordinaires, & y ſubſtituer le coulis de gruau, mêlé de même avec le lait & édulcoré comme ci-deſſus.

Il ſe trouve des enfans qui s'accommodent fort bien de cette ſorte de régime; mais lorſqu'il n'eſt point de leur goût, ou qu'il ne les nourrit pas aſſez, il faut abſolument lui chercher une Nourrice avant qu'il ſoit tout-à-fait exténué & épuiſé; & pour peu qu'il puiſſe s'accoutumer à teter, on s'appercevra bien-tôt des bons effets du lait. Ceux qui voudront en ſçavoir davantage ſur cette matiére, pourront conſulter la *Lettre* de M. CADOGAN, ſur la maniere de nourrir les enfans.

FIN.



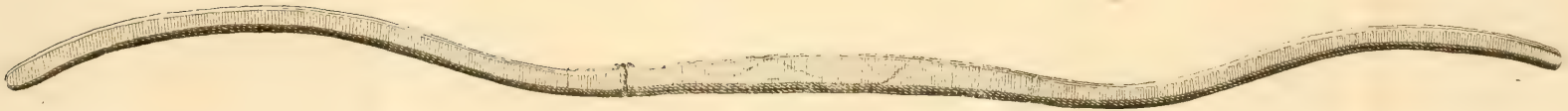


TABLE
DES CHAPITRES.

AVERTISSEMENT. pag. 5
PRÉFACE. 9
INTRODUCTION. 1

LIVRE PREMIER.

CHAP. I. *De la Structure & de la forme du Bassin, en tant que la connoissance en est nécessaire dans la Pratique des Accouchemens.* 71
SECT. I. *Des Os.* *Ibid.*
SECT. IV. *De la mauvaise Conformation du Bassin.* 80
CHAP. II. SECT. I. *Des Parties extérieures & du Vagin.* 90
SECT. II. *De la Matrice.* 94
SECT. III. *Des Ovaires, des Vaisseaux & des ligamens de la Matrice, & des Trompes de Fallope.* 101
CHAP. III. SECT. I. *Des Régles & des Fleurs Blanches hors l'état de Grossesse.* 103
SECT. II. *De la Conception.* 109
SECT. III. *De l'augmentation de la Matrice après la Conception.* 116
SECT. IV. *De la grandeur, du poids, & des diffé-*

rentes dénominations que l'on a donné à l'Oeuf, & à l'Enfant. pag. 120
SECT. V. *Des Jumeaux.* 121
SECT. VI. *De la Superfœtation.* 122
SECT. VII. *De l'Avortement.* 124
SECT. VIII. *Des Faux-germes & des Moles.* 126
SECT. IX. *Du Placenta.* 132

LIVRE SECOND.

CHAP. I. *Des Maladies auxquelles les Femmes groſſes ſont ſujettes, ſoit que ces maladies dependent immédiatement de leur groſſeſſe, ou qu'elles puiſſent leur arriver également en tout autre tems; & dont les ſuites pourroient être dangereuſes pour la Mere & pour l'Enfant, ſi l'on n'avoit pas ſoin de les prévenir & d'y remédier.* 141
SECT. I. *Des Nauſées & du Vomiſſement.* *Ibid.*
SECT. II. *De la difficulté d'Uriner, de la Conſtipation, des Hémorroïdes, du gonflement des Jambes & des grandes Lévres, de la difficulté de reſpirer, & du Vomiſſement à la fin de la groſſeſſe.* 144
CHAP. II. SECT. I. *De la Pierre dans les Reins, & de la Veſſie.* 154
SECT. II. *Des Hernies & Ruptures.* 157
SECT. III. *De l'Hydropiſie.* 159
SECT. IV. *De l'Incontinence & de la rétention d'uriner à la fin de la groſſeſſe, & dans le tems de l'Accouchement.* 161
SECT. V. *Des Fleurs blanches pendant la groſſeſſe.* 164
SECT. VI. *De la Gonorrhée & de la Vérole.* 165
CHAP. III. SECT. I. *Des Fauſſes-Couches.* 168
SECT. II. *De la Mort de l'Enfant.* 169
SECT. III. *De la Séparation du Placenta d'avec la Matrice.* 171

LIVRE III.

CHAP. I. SECT. I. *De la ſituation de l'Enfant dans la Matrice.* 180
SECT. II. *Du Toucher.* 186
SECT. III. *Des Signes de la Conception, & des Signes équivoques de groſſeſſe & d'obſtruction.* 191
SECT. IV. *De la maniere de diſtinguer les fauſſes douleurs d'avec les vraies, & des moyens qu'il faut employer dans cette occaſion.* 196
SECT. V. *De la diviſion des Accouchemens.* 198
CHAP. II. SECT. I. *Des différentes Poſtures qu'il convient de faire prendre à la femme pour l'accoucher.* 206
SECT. II. *De la maniere de gouverner les femmes dans les Accouchemens naturels.* 213
SECT. III. *De ce qu'il faut faire lorſque l'Accouchement eſt retardé par le Cordon ombilical, ou par les épaules de l'Enfant.* 220
SECT. IV. *De la maniere & du tems de rompre les Membranes.* 225
SECT. V. ART. I. *Ce qu'il faut faire lorſque le Vertex ſe préſente à l'ouverture des Membranes, & qu'il ne laiſſe ſortir que très-peu ou point du tout d'eaux.* 227
ART. II. *Ce qu'il faut faire lorſque l'Enfant a le front tourné d'un côté.* 230
ART. III. *De ce qu'il faut faire lorſque l'Accouchement eſt long.* 232
SECT. VII. ART. I. *De la maniere de gouverner l'Enfant après ſa Naiſſance.* 234
ART. IV. 237
ART. III. *De la maniere de lier le Cordon Ombilical.* 238

SECT. VII. *De la maniere de délivrer le Placenta.* pag. 242
CHAP. III. SECT. I. *Des Accouchemens laborieux.* 251
SECT. II. *Des Filets & des Forceps.* 259
SECT. III. *Régles générales pour ſe ſervir des Forceps.* 274
SECT. IV. *Des différentes manieres de ſe ſervir du Forceps.* 278
ART. I. *Lorſque la tête ſe préſente à l'Orifice externe* Ibid.
ART. II. *Lorſque la tête eſt reſtée plus haut dans le Baſſin.* 284
ART. III. *Lorſque le front ſe trouve contre l'Os Pubis.* 287
SECT. VI *Lorſque la tête ſe préſente dans une bonne Poſture au détroit du Baſſin.* 287
ART. V. *Lorſque la Face ſe préſente.* 292
SECT. V. ART. I. *Quand & comment il faut ſe ſervir du Crochet,* 304
ART. II. 307
SECT. VI. *Extraction de la tête, ſelon la méthode des Anciens.* 308
Maniere de ſe ſervir du Crochet. 310
ART. I. *De la Poſture de la femme.* Ibid.
CHAP. VI. SECT. I. *Des Accouchemens contre-nature.* 320
SECT. II. *Premiere Claſſe des Accouchemens contre-nature.* 325
SECT. III. *Seconde Claſſe des Accouchemens contre-nature.* 342
SECT. IV. *Troiſiéme Claſſe des Accouchemens contre-nature.* 352
CHAP. V. SECT. I. *Des Jumeaux.* 390

SECT. II. *Des Monstres* pag. 395
SECT. III. *De l'Opération Césarienne.* 398

LIVRE IV.

CHAP. I. *De la maniere de gouverner les Femmes depuis le tems de leur Accouchement jusqu'à la fin du mois ; & des differentes maladies auxquelles elles sont sujettes pendant cet intervalle.* 404
SECT. I. *Des Remédes extérieurs.* Ibid.
SECT. II. *De l'air, du régime, du sommeil, de la veille, du mouvement & du repos, des rétentions & excrétions, & de la passion de l'Ame.* 416
SECT. III. *Des Pertes de Sang.* 424
SECT. IV. *Des Tranchées qui surviennent après l'Accouchement.* 428
SECT. V. *Des Lochies.* 430
SECT. VI. *De la Fiévre de lait.* 434
SECT. VII. *De la Chûte du Vagin, du Rectum & de la Matrice.* 445
SECT. VIII. *Des Evacuations néceſſaires à la fin du mois après les Couches.* 450
CAP. II. *De la maniere de gouverner les Enfans Nouveaux-nés, & des differentes maladies auxquels ils sont sujets.* 452
SECT. I. *Maniere de laver & d'emmailloter l'Enfant.* Ibid.
SECT. II. *De ce qu'il faut faire lorsque quelqu'un des Emonctoires de l'Enfant est bouché, ou qu'il a le Filet.* 457
SECT. III. *De la mauvaise Conformation de la tête, des contusions & excoriations.* 461
SECT. IV. *Des Aphthes.* 467
SECT. V. *Des Dents.* 470
CHAP. III. *Des qualites requises à un Accoucheur,*

à une Sage-femme, aux personnes que l'on met à garder les Femmes en couches, aux Nourrices & aux Gardiennes des Enfans. pag. 472
SECT. I. *Des Accoucheurs.* *Ibid.*
SECT. II. *Des Sages-femmes.* 474
SECT. III. *Des Gardiennes & des Nourrices.* 476

Fin de la Table.

APPROBATION

Du Cenſeur Royal.

J'Ai lû par ordre de Monſeigneur le Chancelier de France, un Manuſcrit qui a pour titre ; *Traité de la Théorie & Pratique des Accouchemens*, traduit de l'Anglois du Docteur Smellie. Cet Ouvrage eſt le fruit d'une étude profonde & d'une grande expérience ; & je crois que l'impreſſion en ſera très-utile. A Paris ce premier Octobre 1753. LOUIS.

PRIVILEGE DU ROY.

LOUIS, par la grace de Dieu, Roi de France & de Navarre : A nos amés & féaux Conſeillers, les gens tenans nos Cours de Parlement, Maîtres des Requêtes ordinaires de notre Hôtel, Grand Conſeil, Prévôt de Paris, Baillifs Sénéchaux, leurs Lieutenans Civils & autres nos Juſticiers qu'il appartiendra, SALUT. Notre amé FRANÇOIS DELAGUETTE, Imprimeur & Libraire à Paris, Nous a fait expoſer qu'il déſireroit faire imprimer & donner au Public un Ouvrage qui a pour titre, *Traité de la Théorie & Pratique des Accouchemens traduit de l'Anglois, du Docteur Smellie*, s'il nous plaiſoit lui accorder nos Lettres de Privilége pour ce néceſſaires. A CES CAUSES, voulant favorablement traiter l'Expoſant, Nous lui avons permis & permettons par ces Préſentes, de faire imprimer ledit Ouvrage autant de fois que bon lui ſemblera, & de le vendre, faire vendre & débiter par tout notre Royaume pendant le tems de trois années conſécutives, à compter du jour de la datte des Préſentes ; Faiſons défenſes à tous Imprimeurs, Libraires, & autres perſonnes de quelque qualité & condition qu'elles ſoient, d'en introduire d'impreſſion étrangere dans aucun lieu de notre obéiſſance. A la charge que ces Préſentes ſeront enregiſtrées tout au long ſur le Regiſtre de la Communauté des Imprimeurs & Libraires de Paris, dans trois mois de la datte d'i-

celles ; que l'impreſſion dudit Ouvrage ſera faite dans notre Royaume & non ailleurs, en bon papier & beaux caractéres conformément à la feuille imprimée attachée pour modele ſous le contre-ſcel des Préſentes, que l'Impétrant ſe conformera en tout aux Réglemens de la Librairie, & notamment à celui du 10 Avril 1725. qu'avant de l'expoſer en vente, le Manuſcrit qui aura ſervi de copie à l'impreſſion dudit Ouvrage, ſera remis dans le même état où l'approbation y aura été donnée, ès mains de notre très-cher & féal Chevalier Chancelier de France le Sieur de Lamoignon, & qu'il en ſera enſuite remis deux Exemplaires dans notre Bibliothéque publique, un dans celle de notre Château du Louvre, un dans celle de notre très-cher & féal Chevalier, Chancelier de France, le Sieur de Lamoignon, & un dans celle de notre très-cher & féal Chevalier, Garde des Sceaux de France, le Sieur de Machault Commandeur de nos Ordres, le tout à peine de nullité des Préſentes. Du contenu deſquelles vous mandons & enjoignons de faire jouir ledit Expoſant & ſes ayans cauſes, pleinement & paiſiblement, ſans ſouffrir qu'il lui ſoit fait aucun trouble ou empêchement. VOULONS que la copie des Préſentes qui ſera imprimée tout au long au commencement ou à la fin dudit Ouvrage, ſoit tenue pour duement ſignifiée & qu'aux copies collationnées par l'un de nos amés & féaux Conſeillers-Secretaires, foi ſoit ajoûtée comme à l'Original. COMMANDONS au premier notre Huiſſier ou Sergent ſur ce requis de faire pour l'exécution d'icelles, tous actes requis & néceſſaires ſans demander autre permiſſion, & nonobſtant clameur de Haro, Charte Normande & Lettres à ce contraires. CAR tel eſt notre plaiſir. Donné à Verſailles le vingt-ſeptiéme jour du mois de Février, l'an de grace mil ſept cent cinquante-trois, & de notre Regne le trente-huitiéme. Par le Roy en ſon Conſeil.

SAINSON.

Regiſtré ſur le Regiſtre treize de la Chambre Royale des Libraires & Imprimeurs de Paris, N°. 261. fol. 207. conformément aux anciens Reglemens confirmés par celui du 28 Février 1723. A Paris le 11 Décembre 1753.

DIDOT, *Syndic.*

DÉCOUVERTE
DE L'INSTRUMENT
DE ROONHUISEN,
POUR LES ACCOUCHEMENS.

LEs plus habiles Accoucheurs de l'Europe désiroient depuis longtems de connoître l'Instrument dont Roonhuisen se servoit dans la pratique de son Art, avec un succès qui lui avoit acquis la grande réputation dont il a joui. Personne ne doutoit que ce ne fût une espéce particuliere de *Forceps* dont l'utilité n'est plus contestée que de ceux dont le suffrage n'a aucun poids sur cette question. Sur la foi de M. Schlitting Médecin à Amsterdam, le célèbre M. Heister a donné dans la derniere édition de ses Instituts de Chirurgie, la description & la figure d'un Instrument qu'on croyoit être celui de Roonhuisen ; mais MM. Jacques de Vischer & Hugo Van-de-

Poll, Médecins de la Ville d'Amsterdam; qui en sçavoient le secret, viennent de le révéler. Cet Instrument n'est pas comme les différens Forceps, de la nature des pinces ou tenettes; c'est une machine bien plus simple, une espéce de levier avec lequel on déclave très-facilement la tête de l'Enfant engagée au passage; persuadés des grands avantages qu'on tirera dans la pratique de la connoissance de cet Instrument, & convaincus des malheurs qui arrivent journellement faute de l'avoir connu, ils ont cru en vrais Citoyens, que la probité & la conscience leur prescrivoient comme un devoir indispensable, la révélation d'un moyen qui n'avoit été que trop long-tems tenu secret pour le bien de l'humanité. Ils ont donné une Histoire assez diffuse de cet Instrument, dans laquelle ils justifient leur conduite, & répondent aux objections que la jalousie leur pourroit susciter. Ces détails ne fournissant aucune instruction, l'on a cru devoir les passer sous silence, & qu'il suffisoit de parler de la chose en elle-même, & de ne rapporter que ce qui intéresse véritablement le Public.

L'Instrument de Roonhuisen est un morceau long & quarré de fer bien forgé de 10 $\frac{1}{4}$ pouces de long, & large d'un pouce. Son épaisseur, sans être garni, est de $\frac{1}{8}$ de

pouce ; & étant garni de $\frac{1}{8}$ de pouce. Ce fer eſt droit au mileu de la longueur de $4\frac{1}{8}$ pouces, & ſe courbe inſenſiblement vers les extrémités. Ces courbures ſont à peu près ſemblables, & étant meſurées dans leur concavité elles ont $3\frac{1}{4}$ pouces de courbure, & environ $\frac{1}{8}$ de pouce de fond. Ce levier de fer doit être ſoigneuſement arrondi de tous côtés, & principalement aux quatre coins, afin qu'il ne puiſſe pas faire du mal lorſqu'on l'appuye. C'eſt pourquoi les extrémités des courbures, quoique bien arrondies, doivent être garnies d'un emplâtre de Diapalme étendu ſur du gros linge de la longueur d'un pouce en-dedans ; le morceau droit du milieu ſitué entre les deux courbures, & par lequel ſe fait la plus forte preſſion contre les Os pubis, doit être tout-à-fait garni de cet emplâtre & un peu plus fort au milieu. Il faut ſur-tout avoir l'attention que ces emplâtres ſoient appliqués fort également ſur le fer ſans le moindre pli. Après avoir garni le fer de ces emplâtres, on le garnit tout entier de peau de Chien mince & fort douce, & il faut obſerver que cette peau doit être appliquée fort unie, & que les coutures de la peau ſoient au-dehors, c'eſt-à-dire du côté convexe de l'Inſtrument. Voilà la véritable deſcription d'un Inſtrument, qui fait depuis tant d'années tant de

bruit, ſur-tout parmi les Accoucheurs, & ſur lequel il s'eſt tenu tant de diſcours parmi des gens plus ou moins habiles, par envie, méchanceté, calomnie, &c. & qui par conſéquent ne méritent pas d'être rapportés ici. Ils ſont ſi connus dans ce Pays (en Hollande) qu'il eſt inutile d'en parler d'avantage. Il ſuffit d'expliquer l'uſage de cet Inſtrument & la maniere dont il faut s'en ſervir; ſans quoi les Accoucheurs mêmes ne ſçauroient pas comment il faut opérer; ſi bien que ſi ſans les avoir inſtruits on n'avoit fait que leur montrer la machine, ils n'auroient jamais regardé cet Inſtrument comme pouvant ſervir à quelqu'effet ſingulier en fait de Chirurgie, puiſque tous ceux qui poſſédent le ſecret ont avoué qu'ils avoient eu la même penſée à la premiere vûe de l'Inſtrument.

Pour qu'un habile Accoucheur ſe forme une idée complette de la maniere d'opérer avec l'Inſtrument que nous venons de décrire, & qu'il ſçache le diriger comme il faut, & s'en ſervir dans le tems convenable, il ſera néceſſaire, qu'il faſſe attention aux circonſtances ſuivantes: *En premier lieu*, à la maniere de placer la Femme, qu'il doit délivrer. *En ſecond lieu*, aux Femmes qui doivent l'aider; & *en troiſiéme lieu*, à lui-même, pour obtenir la fin importante qu'il ſe propoſe.

La Femme eſt couchée dans un lit, ou ſur un lit de repos, ſelon qu'on le trouve prêt ou le mieux placé, par le haut du corps; le bas du corps reſtant ſuſpendu du lit, enſorte que le Coccix ſoit tout-à-fait hors du lit, pour ne pas être bleſſé. On poſe enſuite les pieds de la Femme ſur deux chaufferettes, ou autres choſes élevées, & aſſez écartées, pour qu'il reſte un paſſage libre à l'Enfant, & afin que les pieds ne gliſſent & ne nuiſent par-là à la délivrance; on lui fait ſoutenir les genoux par deux Femmes, dont l'une qui eſt ordinairement à la gauche de l'Accoucheur, eſt la Sage-Femme; on lui tient les jambes un peu écartées, pour prévenir autant qu'il eſt poſſible tout obſtacle. Pour avoir tout ſous la main, on met un pot-de-chambre pour recevoir les immondices, & une taſſe avec de la pomade entre les jambes de la Femme, & un peu en arriere. Ces préparatifs étant faits avec autant de promptitude qu'il eſt poſſible, l'Accoucheur s'aprête, & pour que rien ne l'embarraſſe, il ôte ſon habit, & retrouſſe ſes manches aſſez haut. Il met un tablier qui lui ſert pour poſer ſon Inſtrument auſſi-bien que pour recevoir l'Enfant. Il ſe munit auſſi d'une ſerviette pour eſſuyer ſes mains, qui ſans cela ſeroient rendues incapables de travailler à force d'être gluantes.

Il s'assit alors sur une petite chaise basse entre les genoux de la Femme, comme la place la plus convenable pour son travail, &, comme la Femme doit être découverte par en-bas pour que rien n'empêche l'opération, il fait étendre une couverture jusqu'au-dessous des aisselles de la Femme, qu'il fait attacher par-derriere au dos de la Femme, & il se fait attacher l'autre bout de la couverture autour du col avec une épingle, tant par modestie, que pour cacher son Instrument, comme on l'a toujours fait jusqu'à présent. Etant ainsi sainsi, il attire à lui la Femme, si le bas de son corps n'est pas encore assez avancé hors du lit, ensorte que le Coccix soit libre, afin qu'il puisse céder en arriére, & faciliter par-là l'Accouchement. Il touche alors la Femme pour reconnoître encore si la tête est enclavée sous les os pubis. Si la vessie ne pouvoit se vuider à raison de la compression que fait sur elle la tête de l'Enfant; il faudroit préliminairement sonder la Femme. Cette précaution donne beaucoup de jeu pour la délivrance & prévient beaucoup d'accidens fâcheux.

Après tous ces préparatifs l'Accoucheur porte l'index de la main gauche bien enduit de pomade dans le vagin du côté qui est contre l'anus, jusqu'au finciput nud de l'Enfant, qui a dans le cas en question le

visage tourné vers l'anus. Il prend ensuite avec la main droite l'instrument (*) enduit aussi de pomade, sur-tout en-dedans, & le glisse le long de l'index de la main gauche, qui montre pour ainsi dire le chemin dans le même endroit contre le sinciput nud de l'Enfant jusques dans l'orifice de la matrice, au cas qu'il soit encore si bas, ce qui n'étant presque pas possible, arrive fort rarement, parce qu'il s'est ordinairement déja retiré derriere la tête. Quand l'Instrument est ainsi couché avec sa partie concave contre le sinciput de l'Enfant, il faut alors que l'Accoucheur prenne bien garde qu'il ne se trouve rien entre la tête de l'Enfant & son Instrument, soit la matrice, ce qui, comme nous venons de dire, est presqu'impossible, soit une partie du cordon ombilical, soit quelqu'une des membranes dans lesquelles l'Enfant a été enveloppé ; afin qu'il n'en arrive point de mal pour la Mere & l'Enfant ou du moins que rien n'embarrasse l'opération. Après avoir observé cette précaution l'Accoucheur tourne son Instrument tantôt

(*) Nous avons trouvé une petite corde entortillée autour d'un des bouts de l'Instrument, dans l'endroit où la courbure est la plus grande, comme on le voit même dans la Figure, ce que nous croyons ne servir à autre chose, sinon pour marquer qu'on doit se servir de ce côté plutôt que de l'autre, ou pour mesurer l'approche de l'Instrument.

à gauche tantôt à droite, vers le côté de la tête de l'Enfant, en cherchant de quel côté il y a le plus de jour pour ſon Inſtrument, qui doit toucher avec ſa concavité auſſi l'occiput, & entourer, pour ainſi dire la calotte. On trouve ce jour tantôt plutôt tantôt plus tard; mais, pour avancer cette découverte, il faut que l'Accoucheur lève un peu le dehors de l'Inſtrument. Par-là l'autre bout de l'Inſtrument qui eſt déja un peu avancé contre le ſinciput ou les côtés de la tête de l'Enfant, eſt déprimé vers le bas, en redonnant par-là un peu plus de jour, de même que l'on opére avec un coin quand on veut l'avancer dans une fente étroite. Mais on comprend aiſément qu'il faut opérer avec douceur & légéreté. Par ce moyen l'Inſtrument avance, & il eſt aidé par la pomade & le gliſſant des voyes par où il paſſe : la plûpart du tems il eſt conduit aſſez promptement d'un côté ou de l'autre juſqu'à l'occiput de l'Enfant. Il faut de même prendre garde ici, qu'il ne ſe trouve rien entre l'occiput & le côté concave de l'Inſtrument ni entre ſon côté convexe de dehors & les os pubis; ce qui cauſeroit immanquablement de l'obſtacle, & peut-être du mal dans l'opération. Quand à force de tatonner on a avancé l'Inſtrument en-dedans juſqu'au point qu'il ait atteint l'occiput, alors en

levant doucement le bout du dehors on le porte si avant que l'occiput soit couché dans la concavité de l'Instrument. Plus cette concavité est couchée fermement contre la tête, & plus elle s'y ajuste précisément, plus la délivrance est promte & meilleure; à laquelle on continue de travailler comme il s'ensuit.

Quand l'Instrument est serré contre l'occiput, comme il est dit, qu'il s'y ajuste parfaitement bien, & que la tête est arrêtée immobile dans le bassin (car autrement l'Instrument s'échappe en glissant de la tête quand elle branle, & il n'est alors d'aucun usage étant plutôt capable de faire du mal;) alors l'Accoucheur lève le dehors de l'Instrument lentement & uniformement, sans choc ni bond, & en même-tems en tirant ou en pressant un peu; par ce mouvement il faut que le bout concave qui entoure la tête de l'Enfant, soit nécessairement pressé vers le bas du bassin, qui se dilate un peu, principalement dans les Accouchemens difficiles; car la tête en perçant vers en-bas, & en se rappetissant par le mouvement latéral de ses os, fait sortir en-dehors le coccix. Les os des hanches semblent même en quelque façon se dilater dans les Accouchemens difficiles, selon le sentiment de quelques-uns, & principale-

ment du Professeur Ruisch. En continuant ainsi à lever le bout de dehors de l'Instrument, & à presser vers en-bas son côté concave d'en-dedans, alors la tête descend dans l'orifice fort dilaté du vagin. (L'autre partie supérieure de la fente des parties honteuses, qui est située contre & sur les pubis, ne s'ouvre pas d'avantage.) En continuant ainsi à lever en-dehors & à déprimer en-dedans l'Instrument, dont le côté concave, ou plutôt une partie du morceau droit situé au milieu entre les deux courbures, presse contre la marge & le dedans de l'union des os pubis, comme son point d'appui ; son côté concave qui comprend la tête la presse enfin si bien en-bas, qu'elle passe tout-à-fait le bassin, & que par ce moyen la femme est délivrée ; ce qui se fait la plûpart du tems promptement & dans deux ou trois minutes. Quelquefois pour y parvenir il faut faire monter l'Instrument si haut, que le bout qui reste dehors, approche tout contre le ventre de la Femme. Dans ce moment de passage, la Femme pousse ordinairement un seul cri, comme il arrive la plûpart du tems dans toutes les délivrances naturelles, lorsque la tête de l'Enfant passe ; ce qu'on doit regarder comme un moment fort heureux dans cet accouchement avec l'Instrument, parce que ce cri de la Femme marque que

l'Enfant paſſe par le baſſin & qu'il vient au monde ; ce qui étant fait, il eſt aiſé d'arranger le reſte. Dans le moment que la tête paſſe il faut avoir attention dans cet accouchement & généralement dans tous les autres, de ſerrer le plat de la main gauche fermement contre l'anus & le périnée, juſqu'au vagin, en preſſant vers en-haut, & d'avancer doucement la machine en ſuivant la tête, comme ſi on le laiſſoit en repos : alors tout ſe dilate par la tête de l'Enfant comme naturellement & en juſte proportion, & la tête de l'Enfant paſſe alors aiſément ſur la main. Cette preſſion donne quelque fermeté au vagin qui eſt alors mince & tendu comme une corde autour de la tête, de même que le Périnée, qui ne mérite alors preſque pas de nom, qui, parce que la peau y eſt mince, eſt beaucoup garanti par cette preſſion contre le déchirement, non-ſeulement dans ce cas, mais même dans les accouchemens naturels ; ce que cependant on ne ſçauroit prévenir, ſi l'on vouloit alors continuer à preſſer toujours la tête vers en bas : c'eſt pourquoi il eſt fort néceſſaire qu'on ait un peu de patience, & qu'on ſe repoſe un peu. Auſſi pour faire approcher un peu plus les parties & pour diminuer la tenſion, on fait ſerrer les genoux à la Femme, ſi bien qu'on peut à peine faire uſage deſa

main : on continue pendant ce tems à preſſer avec le plat de la main gauche l'anus vers en-haut juſqu'aux lévres, & par ce moyen l'Enfant paſſe doucement ſur la main ſans cauſer aucune bleſſure. Quand une fois la tête eſt ſortie, ce qui, comme il a été dit, arrive tantôt promptement, tantôt lentement, alors on n'a plus beſoin de l'Inſtrument ; on délivre l'Enfant de la maniere ordinaire qui eſt connue de tous les Accoucheurs, & on le traite quant au ſoin de lier le cordon ombilical, de tirer l'arriere-faix, & de nétoyer l'Enfant, comme l'on fait dans tous les autres cas. On a de même les ſoins ordinaires pour la mere ; ce que nous jugeons ſuperflu de décrire ici ; parce que nous n'avons d'autre vûe dans ce Traité que d'inſtruire le Public touchant la machine de Rhoonhuiſen & touchant la maniere d'opérer ; & nous croyons avoir ſatisfait à ce but.

Nous ne doutons pas que tout le monde ne ſoit obligé de convenir, que cet Inſtrument ſi ſimple eſt capable d'exécuter ce grand ouvrage, ſans que la mere ni l'Enfant en puiſſent reſſentir aucun mal, ſi en liſant & reliſant cette Diſſertation & en réfléchiſſant bien ſur le contenu on s'eſt formé une idée nette du cas en queſtion ; mais on pourra encore mieux ſe convaincre de la certitude de la choſe, ſi l'on met ſoi-même

la main à l'œuvre; ce que cependant, quoique nous ayons tout bien décrit, nous ne leur conſeillons pas d'entreprendre trop-tôt, s'ils n'entendent pas parfaitement tout le reſte de l'accouchement; parce qu'il y a à craindre qu'on ne ſe ſerve quelquefois à tort de cet excellent Inſtrument, qui convient uniquement dans le cas nommé, & non dans tout autre. C'eſt-pourquoi nous exhortons encore chacun de ne pas s'imaginer qu'il mérite le nom d'Accoucheur, s'il ne ſçait que cette invention : car il reſte outre ce cas un nombre infini d'obſervations & de connoiſſances utiles, qu'un Accoucheur doit parfaitement bien poſſéder, pour mériter le nom d'habile-homme.

Nous pourrions nous en tenir à ce qui vient d'être dit comme ayant ſatisfait à notre but; mais nous croyons qu'il ne ſera pas hors de propos d'y ajoûter encore quelques remarques, qui ayent leur rapport tant ſur l'Inſtrument même que ſur la maniere d'opérer, & qui outre qu'elles ſerviront à éclaircir & à confirmer la vérité de ce qui a été dit, contiendront en même-tems une courte récapitulation de ce qui a été dit plus amplement; tout cela ſervira pour former une idée plus préciſe de cette choſe ſi digne d'être ſçûe de ceux qui veulent s'acquitter avec honneur du devoir d'Accoucheur.

Quant à l'Inſtrument même ; nous remarquons en peu de mots à ce ſujet, que tous ceux qui ont quelque conception de l'uſage auquel il eſt deſtiné, conviendront de tout leur cœur, qu'il eſt ſatisfaiſant pour le cas en queſtion : car en jettant les yeux ſur la ſimplicité de ſa conſtruction, on doit convenir qu'il eſt exactement proportionné aux parties, dans & ſur leſquelles il doit opérer ; car il n'eſt ni trop long, ni trop large, ni trop épais. Ses courbures qui peuvent ſervir de deux côtés ont auſſi une juſte meſure. Il en eſt de même à l'égard de la partie droite du milieu ſituée entre les deux courbures, leur donnant une diſtance ſi bien convenable, que le point du mouvement, en preſſant contre la jonction des os pubis comme le point d'appui tombe à peu près dans le milieu de l'Inſtrument. Et afin que la Mere & l'Enfant ne ſoient bleſſés par la dureté de la matiere de l'Inſtrument, il eſt garni aux deux extrémités, dont l'une agit ſur l'occiput de l'Enfant & principalement ſur le cervix. L'Inſtrument eſt encore plus fortement garni au milieu, ce qui rend la pièce du milieu un peu élevée, d'où vient non-ſeulement que le contact n'eſt pas ſi rude, mais auſſi que les parties contre leſquelles on le preſſe ſont touchées en moins de points ; d'où il doit s'enſuivre auſſi que moins de

parties ſouffrent. D'ailleurs quoique l'uſage de cet Inſtrument exige principalement qu'on agiſſe en preſſant & tirant le bout courbe dans lequel la tête eſt priſe, il eſt certain néanmoins qu'on ne peut opérer ſans lever le bout de l'Inſtrument qui eſt en dehors. Mais quand même il ſeroit néceſſaire dans l'un ou l'autre cas, ce qui cependant paroît preſqu'impoſſible, de lever l'Inſtrument juſques contre le ventre de la Femme; il faut alors convenir, que la Nature y a ſi ſagement diſpoſé les parties, qu'elles en ſouffrent fort peu : car qui ne ſçait pas que le monticulus veneris ſe préſente comme un couſſin rempli de graiſſe, défendu outre cela de poil en-dehors? ainſi il peut ſupporter une preſſion aſſez forte ſans être bleſſé. Le clitoris, les nymphes & les lèvres de la vulve qui ne ſouffrent aucun changement dans l'accouchement, n'en ſouffrent pas plus de cette opération de l'Inſtrument. On ſera outre cela obligé de reconnoître que l'Inſtrument doit reſter ſimple dans ſa conſtruction : car ſi du côté qui reſte dehors on vouloit ajoûter ſeulement le moindre manche, il formeroit obſtacle au cas qu'il fallût lever ce bout juſques contre le ventre; au lieu que ſa ſtructure non-ſeulement prévient cet inconvénient, mais eſt même fort utile, tant parce qu'on peut l'appliquer des

deux côtés, que parce qu'il ne doit pas gêner, quand même on le lèveroit fort haut. Pour la perfection de l'Instrument il convient que les coutures de la peau soient bien plates & placées du côté convexe, crainte d'une pression inégale qui feroit du mal à la tête tendre de l'Enfant, & afin que le côté convexe avec sa couture ne blesse pas la Mere, & que l'épaisseur n'empêche le fer de glisser à côté de la tête. D'ailleurs la peau dont ce fer est garni en facilite l'entrée, parce que la pomade dont on enduit cette partie de l'Instrument fait plus d'effet sur la peau qu'elle ne feroit sur le fer nud, ne pouvant pas y pénétrer comme elle fait dans la peau. On voit par tout cela la perfection de l'Instrument, qui paroît encore d'avantage lorsqu'on comprend avec conviction, qu'il est en état de répondre au but pour lequel il est fait ; ce que nous ferons voir encore en peu de mots.

Les concavités de l'Instrument de Roonhuisen sont précisément de la dimension à pouvoir contenir l'occiput de l'Enfant, ce qui même doit être avec un des deux bouts, pour que l'effet s'ensuive heureusement, & mieux la couture serre contre la tête, plus le succès est prompt & infaillible. C'est delà que cet Instrument convient le mieux plus la tête est arrêtée fixement dans le bassin de

la mere ; ce qui augmente conſidérablement le mérite de l'Inſtrument ; puiſqu'il eſt impoſſible dans ce cas à tous les autres Inſtrumens d'y réuſſir. L'Inſtrument doit même en ce cas moins bleſſer l'Enfant, quoiqu'étant prudemment manié il ne le bleſſe jamais : car, comme il preſſe alors également avec ſa partie concave ſur la convexité de la tête de l'Enfant, qui y eſt priſe & pour ainſi dire en repos, quand on lève le bout de dehors en preſſant & tirant doucement vers en-bas, il ne bleſſe rien & ne fait principalement que tirer l'occiput pour le délivrer de ſa priſon ; ce qui s'accorde avec la délivrance naturelle : car l'occiput a ordinairement franchi le paſſage, quand le ſinciput paſſe derriere, devant le périnée, & la preſſion de l'Inſtrument exerce ſa plus grande force ſur l'occiput de l'Enfant où commence le cervix. Or dans cet endroit, comme dans tout l'occiput, l'os eſt le plus dur & le cervix peut ſoutenir une force incroyable ſans ſe caſſer, ni diſloquer, dans les Enfans vivans & nouvellement morts, comme nous l'avons appris par pluſieurs expériences. Ainſi cet Inſtrument eſt appliqué à propos à l'endroit qui eſt le mieux diſpoſé pour cela par la Nature même ; ce qui joint à tout e reſte, augmente conſidérablement la gloire aes Inventeurs qui méritent toute

l'eſtime des Sçavans par rapport aux grandes connoiſſances qui brillent dans la ſimplicité & vérité de leur Inſtrument.

La nature de la Machine fait voir qu'elle eſt capable d'exercer une grande force ; car qui ne ſçait pas de quelle force eſt le levier ? La preuve gît dans l'expérience ; car nous avons été témoins oculaires avec pluſieurs autres, que le vieux Plaatman auſſi-bien que Boom ont mis au monde dans cette Ville des Enfans avec des têtes hydropiques énormes (Hydrocéphales), ſans les avoir bleſſés, ce qui ne peut pas ſe faire ſans beaucoup de force, quoique la tête dans cette maniere d'accoucher ne ſoit preſſée en bas que de la largeur d'un pouce. Enfin pour éviter tout danger dans l'uſage de cet Inſtrument, notre Ami de Bruin qui en connoiſſoit bien la force, exhorte de beaucoup modérer la preſſion de la tête, en levant l'autre bout de la Machine, & d'opérer ſurtout avec précaution, pour peu qu'il y ait lieu de penſer ; car on ne peut pas toujours s'aſſurer par l'attouchement, que la tête de l'Enfant arrêtée eſt ſituée de côté, auquel cas on pourroit aiſément bleſſer l'oreille, la joue ou l'œil ; mais nous croyons que cela n'arrive preſque jamais dans le cas de ces Accouchemens, qui eſt la tête arrêtée.

MM. de Viſſcher & Van-de-Pool, n'ont pas oublié de faire mention de la maniere dont ils ont eu le Secret qu'ils découvrent avec une généroſité digne d'éloges, & une vénération eſtimable pour la mémoire de Jean de Bruin leur ami, par la mort duquel ils ſont devenus poſſeſſeurs de l'Inſtrument en queſtion, en l'achettant du ſieur Herman Van-der-Heiden, & de ſa femme Gertrude de Bruin, fille unique de Jean de Bruin Chirurgien Accoucheur. Quoique ces détails ſoient peu intéreſſans par eux-mêmes, cependant comme ils peuvent exciter la curioſité de quelques Lecteurs qui ſont bien aiſes de connoître l'origine & les progrès des Inventions & des Découvertes utiles, nous donnerons ici un abrégé de l'hiſtoire de cet Inſtrument d'après Meſſieurs de Viſcher & Van-de-Pool.

JEAN DE BRUIN nâquit en 1681. de parens fort honnêtes, & fut deſtiné à l'étude de la Chirurgie en 1698. M. Verpoorten, chez qui il demeura deux ans, lui enſeigna les élémens de cette Science ; mais ſon inclination le portant à l'étude de l'Art d'Accoucher, il ſe mit le premier Janvier 1700. ſous les auſpices de Roger Roonhuiſen, très-fameux Médecin, Chirurgien, & Accoucheur à Amſterdam. Celui-ci poſſédoit, avec

le célèbre Ruiſch & le Chirurgien Boekelman, le Secret de l Inſtrument en queſtion. On prétend qu'ils le tenoient des *Chamberlains* ſi célèbres en Angleterre par la pratique des Accouchemens, dans le tems qu'ils donnoient des leçons de Chirurgie à Amſterdam. Quoiqu'il en ſoit, l'on eſt certain qu'ils n'ont eu ce Secret que moyennant une ſomme d'argent aſſez conſidérable, & ſous l'obligation expreſſe de ne le pas révéler. Jean de Bruin à qui ſon zèle pour ſa profeſſion ne laiſſoit échapper aucune occaſion de devenir plus habile, s'aſſocia avec Pierre Plaatman ſon Confrere, & Elève, comme lui, de Roonhuiſen ; & le 21 Mars 1709. ils firent enſemble une convention & avec le Profeſſeur Ruiſch, Roger de Roonhuiſen & Corneille Boekelman, par laquelle ces trois derniers s'obligerent ſolemnellement d'apprendre à de Bruin & à Plaatman, ſans réſerve, tout ce qu'ils ſçavoient dans l'Art des Accouchemens, à condition que ceux-ci obſerveroient exactement les articles ſtipulés dans la convention & qu'il eſt inutile de rapporter ici. De Bruin dont la probité étoit d'ailleurs très-connue, aſſure que pendant 42 ans qu'il a pratiqué ſon Art, il a mis au monde huit cens Enfans vivans, qui avoient tous été arrêtés par la tête dans le paſſage, en ſe ſervant de l'Inſ-

trument de Roonhuiſen. Cela a été vérifié par le journal qu'il tenoit de ſes travaux. Il auroit été beaucoup plus utile au Public ſans la perſécution de ſes Confreres. Il n'oppoſa aux fureurs de l'envie que de la patience ; mais il étoit né ſenſible, & les chagrins qu'on lui a ſuſcités ; & les fatigues attachées à la pratique de ſon Art, altérérent inſenſiblement ſa ſanté. Il mourut après quelques jours de maladie le 23 Janvier 1753.

Son Elève, *Reinier Boom*, très-habile Chirurgien & Accoucheur, eſt auſſi poſſeſſeur de l'Inſtrument de Roonhuiſen, & il l'a déja communiqué ſous les conditions ordinaires à deux hommes célèbres MM. Paul de Wind Docteur en Médecine à Middelbourg en Zélande, & à ſon frere Gerard de Wind qui pratique actuellement la Médecine à Amſterdam. Le jeune Plaatman l'avoit communiqué auſſi peu de tems avant ſa mort à François Rooy Chirurgien très-habile. On aſſure que M. de Moor Médecin a eu le ſecret de Boekelman ; enſorte qu'il n'étoit connu juſqu'à préſent que de ſix perſonnes. MM. de Viſcher & Van-de-Pool l'ont acheté au mois de Juillet dernier du Gendre de de Bruin, dans la louable intention de le faire connoître à tout le monde.

Explication de la Planche.

Le véritable * Inſtrument de Roonhuiſen eſt repréſenté ici dans ſa grandeur naturelle de deux façons, ſur le plat & de côté, afin qu'on puiſſe juger de ſa longueur, largeur & épaiſſeur. On le voit ici ſans être garni de peau, mais les garnitures des emplâtres ſont diſtinctement indiquées, de même que la petite corde qu'on doit ſuppoſer couchée ſur la garniture de peau. Voyez page 7. dans la Note.

(*) Nous le nommons le véritable Inſtrument, non pas tant que nous craignions d'être contredits par aucun des Poſſeſſeurs du Secret, mais principalement parce qu'il eſt de la même forme que celui que Bruin avoit reçu de Roonhuiſen, & dont il s'eſt ſervi. Nous ajoûtons ceci pour faire finir toutes calomnies : car nous n'ignorons pas qu'on l'a changé depuis en forme d'S. Mais ſon action eſt la même, comme on peut le juger par la Deſcription. Nous ſuppoſons ce changement, parce qu'on opére maintenant plus en tirant qu'en levant ; nous en laiſſons la déciſion aux Accoucheurs.

APPROBATION

du Censeur Royal.

J'Ai lû par ordre de Monseigneur le Chancelier un Manuscrit qui a pour titre : *Découverte de l'Instrument de Roonhuisen pour les Accouchemens* ; traduit de l'Hollandois. Je crois qu'il est utile que cet Instrument que l'on désiroit connoître depuis longtems, soit enfin rendu public. A Paris ce premier Janvier 1754.

LOUIS.

EXTRAIT DU PRIVILEGE.

LOUIS par la grace de Dieu Roy de France & de Navarre, &c. SALUT. Notre amé FRANÇOIS DELAGUETTE, Imprimeur & Libraire à Paris, Nous a fait exposer qu'il désireroit faire imprimer un ouvrage qui a pour titre : *Le Secret de Roonhuisen dans l'Art d'accoucher, traduit de l'Hollandois*, s'il nous plaisoit lui accorder nos Lettres de Privilége pour ce nécessaire : A CES CAUSES, &c. Donné à Versailles le 21 du mois de Janvier 1754.

Registré sur le Registre treize de la Chambre Royale des Libraires & Imprimeurs de Paris, N°. 278. fol. 220. conformément aux anciens Réglemens, confirmés par celui du 28 Février 1723. A Paris le 25 Janvier 1754.

DIDOT, *Syndic.*

COUNTWAY LIBRARY OF MEDICINE
RG
93
S64 F8
1754
RARE BOOKS DEPARTMENT